Niveau(x) d'enseignement : 4 Numéro EDUQ : 9270295
Centre d'intérêt : 930

Formation personnelle et sociale : secondaire : sur le sida et les autres MTS : fiches d'activités complémentaires au guide d'activités "Éducation à la sexualité" / Direction générale des programmes, Direction de la formation générale. -- [Québec] : La Direction générale, 1991.
371 [i.e. 123] p. : 28 cm + doc. d'acc. (64 p. : ill. en coul. ; 30 cm)

Version anglaise publ. sous le titre : Personal and social education : secondary school : AIDS and other STDs : supplementary activity sheets for the "Sex education" activity guide. Code : 9192-3036, 16-3709A. Doc. d'acc. : Sida : les faits, l'espoir : la nouvelle mise au point de l'Institut Pasteur / sous la dir. du pr Luc Montagnier. Éd. québécoise. Version anglaise du doc. d'acc. publ. sous le titre : AIDS : facts & hopes : the new update by Institut Pasteur. Code : 9192-166, 16-3707-08. Bibliogr. : p. 367. Filmographie : p. 368-369. Glossaire. doc. d'acc., p. 56-58.

ISBN 2-550-15706-0

Vedette(s)-secondaire(s) : Montagnier, Luc * Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction de la formation générale * Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction générale des programmes * Institut Pasteur (Paris, France)

Descripteur(s) : Education sexuelle * Sexualité * Maladie transmise sexuellement * Activité d'apprentissage * Prévention * Secondaire (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet : SIDA * Formation personnelle et sociale (Programme)

Complément au guide d'activités ●●Éducation à la sexualité●● (cf. EDUQ 8870830) qui intègre à la documentation existante la problématique du sida et qui s'inscrit dans la démarche globale du programme de formation personnelle et sociale du secondaire. Ce contexte permet de situer l'action éducative sur le sida et les autres MTS dans un cadre qui amène l'élève à clarifier les valeurs susceptibles d'orienter ses choix et ses comportements. L'ensemble des activités suggérées dans ce document se situent dans une optique essentiellement préventive. Les activités se rapportant à chacun des cycles sont présentées séparément. Chacune des activités se greffe à un objectif terminal du volet ●●Éducation à la sexualité●●. Enfin, quelques outils d'évaluation sont offerts pour soutenir la démarche pédagogique. Le document d'accompagnement a pour but d'informer sur le sida et les moyens de s'en protéger efficacement.

Type de document :

Fiches d'activités complémentaires au guide d'activités « éducation à la sexualité »

SUR LE SIDA ET LES AUTRES MTS

SECONDAIRE

FORMATION PERSONNELLE
ET SOCIALE

Québec

9270295-A

Fiches d'activités complémentaires au guide d'activités « éducation à la sexualité »

SUR LE SIDA ET LES AUTRES MTS

SECONDAIRE

FORMATION PERSONNELLE
ET SOCIALE

JUIN 1991

Direction générale des programmes
Direction de la formation générale

Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, 1991 — 9192-166

ISBN 2-550-15706-0

Dépôt légal – deuxième trimestre, 1991
Bibliothèque nationale du Québec

Modalités pour l'insertion du présent document dans le guide d'activités *Éducation à la sexualité*

Les différentes parties du présent document ont été conçues pour s'insérer dans le guide d'activités *Éducation à la sexualité* du programme de Formation personnelle et sociale (document 16-3707-02).

Ainsi, à titre d'exemple, l'activité 1.5.3 (pages 67.1 à 67.13 du présent document) s'insère à la suite de l'activité 1.5.2 (page 67) du guide d'activités *Éducation à la sexualité*.

Pour faciliter cette insertion, nous vous suggérons de procéder de la façon suivante :

Retirer du présent document, les pages indiquées dans la colonne A et les insérer dans le guide d'activités *Éducation à la sexualité* à la suite des pages correspondantes mentionnées dans la colonne B.

- A -	- B -
— Table des matières	— Table des matières
— Avant-propos	— Avant-propos
— 1.1	— 1 *
— 27.1	— 27 *
— 67.1 à 67.13	— 67 *
— 183.1	— 183*
— 187.1	— 187*
— 191.1	— 191*
— 219.1 à 219.7	— 219*
— 231.1 à 231.9	— 231*
— 251.1 à 251.8	— 251*
— 263.1 à 263.9	— 263*
— 299.1 à 299.9	— 299*
— 339 à 371	— 338

* Photocopier le recto et le verso de cette page.
Reintroduire dans le guide d'activités, dans l'ordre :
— la photocopie du recto,
— la section du présent document qui doit s'insérer dans le guide d'activités *Éducation à la sexualité*,
— la photocopie du verso du cette page.

TABLE DES MATIÈRES

Page

INTRODUCTION 1.1

PREMIER CYCLE

Ajout au thème « Options personnelles » 27.1

Fiches d'activités d'apprentissage 67.1

DEUXIÈME CYCLE

Ajout au thème « Contraception » 183.1

Ajout au thème « Relations sexuelles adolescentes » 187.1

Ajout au thème « Maladies transmissibles sexuellement » 191.1

Fiches d'activités d'apprentissage

Troisième année 219.1

Quatrième année 251.1

Cinquième année 299.1

ANNEXES

Annexe I — Mieux connaître les MTS 342

Annexe II — Acétates 347

Contenu suggéré pour commenter les acétates 361

Annexe III — Répertoire des ressources matérielles liées au phénomène du SIDA et des autres MTS 367

Adresses utiles 371

AVANT-PROPOS

Nous tenons à remercier tous ceux et toutes celles qui ont participé à l'élaboration du présent document.

CONCEPTION ET RÉDACTION

Lucie St-Onge

COLLABORATION SPÉCIALE

Gaston Bernard

CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

André Revert

SECRÉTARIAT

Angèle Tremblay
Lise Toupin
Patrick Dumas

SUPERVISION

Marcel Teasdale
Ministère de l'Éducation

Benoît Vigneau
Centre québécois de coordination sur le SIDA
Ministère de la Santé et des Services sociaux

COORDINATION

Micheline Lavallée
Ministère de l'Éducation

Denise Laberge-Ferron
Centre québécois de coordination sur le SIDA
Ministère de la Santé et des Services sociaux

NOUS REMERCIONS ÉGALEMENT LES PERSONNES SUIVANTES POUR LEURS PRÉCIEUX COMMENTAIRES

Bruno Bélanger
Jacques Bianki
Hélène Blouin
Richard Cloutier
Lorraine Dorval
Marie Drouin
Michèle Lefebvre
Johanne Otis
Jacques Ringuet

Les membres de l'équipe régionale de prévention et de dépistage VIH-SIDA de la région 03

Nicole April
Marie-Claude Audet
Diane Carbonneau
Francine Michaud
Michel Morissette

Le présent document a été préparé par le Centre québécois de coordination sur le SIDA du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le ministère de l'Éducation.

INTRODUCTION

Le ministère de l'Éducation est heureux de présenter aux enseignants et enseignantes du programme de Formation personnelle et sociale, ce complément au Guide d'activités « Éducation à la sexualité ». Le présent document a été préparé par le Centre québécois de coordination sur le SIDA, en collaboration avec le ministère de l'Éducation. Il vise à compléter la documentation pédagogique déjà publiée par le ministère de l'Éducation en y intégrant la problématique du SIDA.

Les activités proposées s'inscrivent dans la ligne des objectifs généraux du volet « Éducation à la sexualité » du programme de Formation personnelle et sociale au secondaire. Ces objectifs visent à ce que l'élève:

- développe une image positive de lui-même ainsi que des attitudes éclairées au regard de sa sexualité adolescente;
- possède une connaissance éclairée de la relation homme-femme et des responsabilités qui l'accompagnent;
- développe des connaissances, des attitudes et des comportements préventifs;
- clarifie son projet sexuel en fonction de la société dans laquelle il vit.

Ce contexte permet de situer l'action éducative sur le SIDA et les autres MTS dans un cadre qui amène l'élève à clarifier les valeurs susceptibles d'orienter ses choix et ses comportements. La responsabilité, le respect de soi et des autres, l'engagement authentique et la liberté sont des valeurs qui composent la toile de fond du volet « Éducation à la sexualité » et qui devraient servir de lignes directrices à la réflexion des élèves lorsqu'on traite du SIDA et des autres MTS. En outre, ce volet présente une vision positive et équilibrée de la sexualité humaine et permet ainsi d'atténuer l'image de « sexualité-malheur » souvent associée à ces maladies.

L'ensemble des activités suggérées dans ce document se situent dans une **optique essentiellement préventive**. L'éducation sur le SIDA y est présentée dans l'étude plus vaste des maladies transmissibles sexuellement. Vu les particularités du SIDA, les connaissances relatives à cette maladie sont davantage mises en relief; cependant l'aspect de prévention de l'ensemble des MTS y est traité globalement. Chacune des activités se greffe à un objectif terminal du volet « Éducation à la sexualité ».

Au **1er cycle**, il est question des connaissances sur les MTS, particulièrement sur le SIDA; on y traite également d'un processus de prise de décision susceptible d'aider l'élève à faire des choix éclairés.

En **3e secondaire**, l'accent est mis sur certaines habiletés favorisant l'adoption d'un comportement responsable (résistance aux pressions des autres, affirmation de soi, prise de décision éclairée). L'activité ne vise pas l'acquisition de connaissances puisque le programme de biologie de 3e secondaire traite du sujet des MTS.

En **4e secondaire**, une mise à jour des connaissances sur le SIDA est proposée. Il est aussi question des avantages d'un comportement préventif ainsi que des raisons qui peuvent empêcher les jeunes d'adopter un tel comportement.

En **5e secondaire**, on aborde particulièrement l'aspect de la communication entre partenaires sur le sujet des comportements préventifs; l'élève est également invité à examiner son attitude à l'égard des mesures préventives, à discuter de responsabilité envers les autres et à répertorier les ressources du milieu.

De plus, en **3e et 4e secondaire**, deux activités d'enrichissement se rapportant à l'usage du condom sont suggérées, étant donné l'importance de ce moyen de prévention pour les personnes qui font le choix d'avoir des relations sexuelles.

Enfin, quelques outils d'évaluation sont offerts pour soutenir la démarche pédagogique.

L'ensemble du matériel proposé doit donc être considéré comme un complément qui s'insère dans le Guide d'activités « Éducation à la sexualité » élaboré par le ministère de l'Éducation, et qui s'inscrit dans la démarche globale du programme de Formation personnelle et sociale.

SECONDAIRE

1er CYCLE

THÈME: OPTIONS PERSONNELLES (ajout)

À l'adolescence, les jeunes sont davantage appelés à prendre des décisions personnelles en matière de sexualité. Ces décisions auront un effet évident sur la qualité de leur vie présente et future. Pour maintenir cette qualité ou l'améliorer, les jeunes doivent développer l'habileté à évaluer eux-mêmes les conséquences prévisibles de leurs actions. Cependant, ils ne peuvent prendre de décision éclairée sans tenir compte d'une part, du contexte dans lequel ils prennent des décisions et, d'autre part de celui dans lequel ils exercent leur liberté d'action.

L'existence des MTS est une des réalités dont ils devront tenir compte; un fait nouveau cependant, l'apparition du SIDA, leur confère un caractère hors du commun. Alors qu'il est acquis que les maladies transmissibles sexuellement sont répandues mais pour la plupart guérissables, voici que l'une d'elles peut être mortelle.

Qu'en est-il de la situation actuelle à propos du SIDA? Dans quelle mesure les jeunes sont-ils touchés?

Le syndrome d'immunodéficience acquise, mieux connu sous le nom de SIDA, est une maladie pour laquelle il n'existe aucun vaccin, ni traitement curatif à ce jour. En date du 15 mars 1991, on dénombrait 1606 cas de SIDA au Québec depuis l'apparition de la maladie.

Bien que la population masculine homosexuelle ait été touchée la première par la maladie, on découvre que l'infection s'étend à des groupes de population qui, jusqu'à maintenant, avaient été épargnés. En effet, le nombre de personnes hétérosexuelles porteuses du virus ou atteintes du SIDA est en augmentation. Le Québec compte parmi les provinces où le taux de transmission hétérosexuelle est le plus élevé.

Si la situation n'est pas encore inquiétante chez les jeunes, il faut agir avant qu'elle ne le devienne. Plusieurs spécialistes estiment que les adolescents et adolescentes pourraient constituer prochainement un groupe d'âge particulièrement touché par le problème du SIDA. En effet, même si l'on retrouve très peu de cas de SIDA chez les jeunes âgés de moins de vingt ans, certains faits demeurent préoccupants.

Il faut d'abord remarquer que les personnes âgées de 20 à 39 ans forment le groupe d'âge le plus atteint par le SIDA. Étant donné la longue période d'incubation du virus, on peut présumer qu'un certain nombre de ces personnes ont été infectées au cours de l'adolescence.

De plus, l'incidence des MTS chez les jeunes illustre qu'ils ont un comportement sexuel non protégé, donc à risque pour le SIDA.

L'infection par le VIH liée à l'usage de drogues injectables augmente et le phénomène n'épargne pas les jeunes. On peut aussi présumer que l'usage de drogues légales ou illégales peut parfois conduire à l'adoption d'un comportement sexuel non sécuritaire en inhibant les stratégies sexuelles planifiées. Or, les jeunes sont très sollicités de consommer de l'alcool ou d'autres drogues et, dans les circonstances où ils en consomment de façon abusive, peuvent avoir des comportements aux conséquences imprévisibles.

Il faut préciser que les jeunes sont vulnérables du fait qu'ils ne se sentent pas touchés par le SIDA. Le phénomène de la « pensée magique », fréquent à la période de l'adolescence – « ça n'arrive qu'aux autres » – et le fait que le SIDA soit encore associé à des groupes de la population qui sont perçus comme marginaux, incitent les jeunes à croire qu'ils sont à l'abri de cette maladie. Croyant que ça ne peut pas les toucher, plusieurs ne jugent pas nécessaire d'adopter un comportement préventif.

Enfin, les jeunes ne croient pas courir de risques parce qu'ils se disent fidèles et stables en amour. La plupart sont effectivement fidèles, mais le temps d'un ou d'une partenaire. Ce phénomène de « monogamie sériée » donne aux jeunes une impression de fausse sécurité étant donné qu'une bonne partie d'entre eux auront connu plus d'un partenaire sexuel au cours de l'adolescence. Précisons que chaque fois qu'un jeune a un nouveau partenaire sexuel, il entre en contact avec tous les partenaires sexuels qu'a eus cette personne depuis les cinq et même les dix dernières années.

Dans un tel contexte et devant l'évidence de pratiques sexuelles chez les jeunes – environ la moitié des adolescents et adolescentes de 16 ans ont eu au moins une relation sexuelle – la prévention s'avère d'une grande importance. D'ailleurs la lutte contre le SIDA contribuera du même coup à limiter la prolifération des autres MTS, particulièrement fréquentes dans ce groupe d'âge.

Si nous voulons limiter la propagation du virus du SIDA, il faut développer la prévention. À cet effet, l'information et l'éducation sont les seules armes dont nous disposons. Dans le contexte d'une éducation à tous les aspects de la sexualité, il importe de favoriser chez les jeunes le développement des habiletés qui les rendront aptes à faire l'analyse des implications sous-jacentes aux choix qu'ils effectueront et ce, avant que les comportements à risque ne soient bien ancrés chez eux.

THÈME: Options personnelles
TITRE DE L'ACTIVITÉ: Les maladies d'amour!

Fiche 1.5.3

OBJECTIF TERMINAL (n° 5, page 124)

Comprendre que la qualité de sa vie comme être sexué dépendra de plus en plus de lui et de ce qu'il en fera.

OBJECTIF(S) INTERMÉDIAIRE(S)

5.7 Comprendre qu'il prend et est appelé à prendre de plus en plus ses propres décisions concernant sa vie sexuelle.

5.8 Analyser les conséquences liées à la plus grande autonomie de décision que connaissent les adolescents et les adolescentes.

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE

- Implications personnelles liées à l'autonomie de décision:
  - responsabilités,
  - connaissance des réalités sexuelles (ex.: le SIDA et les autres MTS),
  - processus de prise de décision.

ANNÉE
1er cycle

Temps
100 min.

Relation avec les autres O.I.

1re sec.
fiche 1.5.1
O.I.: 5.1, 5.2 5.3, 5.9
fiche 1.5.2
O.I.: 5.1, 5.2 5.3, 5.6, 5.7 5.8, 5.9

2e sec.
fiche 2.5.1
O.I.: 5.2 à 5.9

NOTES PÉDAGOGIQUES

Les adolescents et adolescentes sont de plus en plus appelés à prendre des décisions personnelles en matière de sexualité et ces décisions vont déterminer la qualité de leur vie présente et future. Pour être en mesure de faire des choix éclairés, les jeunes doivent être conscients de certaines réalités sexuelles.

Or, le SIDA et les autres MTS font partie des réalités sexuelles avec lesquelles les jeunes d'aujourd'hui doivent composer. À ce titre, il est important qu'ils aient une information minimale sur ces réalités susceptibles de comporter de graves conséquences à court et à long terme, et qu'ils développent certaines habiletés favorisant un comportement préventif.

La première partie de l'activité vise à ce que l'élève acquière un minimum de connaissances sur les MTS. Une attention particulière est accordée au SIDA en raison de la particularité de cette nouvelle maladie et du phénomène social qui en découle.

La deuxième partie de l'activité proposée a pour but d'exercer l'élève à prendre des décisions. Le fait de se familiariser avec un processus de prise de décision à partir d'une situation hypothétique, peut permettre à l'élève de se familiariser avec ce processus et peut être de s'y référer lorsqu'il aura à faire des choix dans sa propre vie.

PERSONNES-RESSOURCES ET MATÉRIEL

- Feuilles-support A, B, C, D, E: à l'intention de l'élève.
- Feuille-support F (corrigé des feuilles-support), feuilles-support G, H, I (échelles d'évaluation): à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante.
- Acétates et contenu suggéré pour commenter les acétates (voir l'**annexe II** aux pages 347 à 364 du présent document).

MISE EN SITUATION

Inviter les élèves à clarifier leur opinion à propos du SIDA et des autres MTS en complétant la feuille-support A. Animer un bref échange en permettant aux élèves qui le désirent d'exprimer leur point de vue.

ÉVALUATION

Observation générale à l'aide des indicateurs suivants:
- application dans la lecture de certaines attitudes face au SIDA et aux autres MTS et dans la mise par écrit de ses propres opinions;
- verbalisation en classe de ses sentiments personnels;
- pertinence des sentiments exprimés.

DÉROULEMENT

Première partie

1. Demander aux élèves d'énumérer les avantages d'avoir une information juste sur le SIDA et sur les autres MTS (ex. : ça permet de séparer les faits de la fiction, d'arrêter l'épidémie de peur, de se protéger adéquatement, de mieux réagir face aux personnes atteintes, etc.).

2. Amener les élèves à constater que dans un contexte d'épidémie ou d'apparition d'une maladie à caractère sexuel, la panique (peur incontrôlable d'attraper la maladie), le déni (ça ne se peut pas!), la moralisation (ceux ou celles qui l'attrapent l'ont bien mérité!), le silence (on ne parle pas de ces choses-là!) sont des réactions fréquentes et que ces réactions favorisent l'émergence de beaucoup de tabous et d'idées fausses.

   Inviter les élèves à illustrer ce constat en donnant des exemples d'idées ou d'opinions entendues dans leur entourage au sujet du SIDA et des autres MTS.

3. Proposer aux élèves d'en connaître davantage sur l'ensemble des MTS en remplissant la feuille-support B. Corriger avec les élèves et compléter s'il y a lieu.

4. Inviter ensuite les élèves à démêler les faits de la fiction à propos du SIDA. Provoquer chez eux un questionnement en leur demandant de remplir les feuilles-support C et D (individuellement ou en équipe). Recueillir leurs réponses en corrigeant et compléter l'information.

5. S'il y a lieu, résumer les points importants sur le SIDA à l'aide des acétates et du contenu proposé pour les commenter (voir l'**annexe II** aux pages 347 à 364 du présent document).

(Note: le déroulement de cette activité se poursuit au verso).

OBSERVATIONS

ÉVALUATION

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- capacité d'énumérer les avantages d'une information juste sur le SIDA et les autres MTS;
- capacité de reconnaître quelques réactions négatives devant l'apparition d'une maladie à caractère sexuel et de discerner les tabous qui en découlent;
- capacité de donner des exemples d'idées fausses sur le SIDA et les autres MTS.

L'enseignant ou l'enseignante observe globalement si les élèves s'appliquent dans la mise par écrit de leurs connaissances et corrige leurs réponses; il ou elle peut se servir de la **feuille-support G** pour évaluer leurs connaissances concernant le SIDA et les autres MTS et juger, s'il y a lieu, des corrections à apporter.

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- attention portée aux informations sur le SIDA et les autres MTS;
- capacité de distinguer les sources d'information fiables des sources non fiables concernant le SIDA et les autres MTS;
- capacité de saisir qu'il est possible de se prémunir contre le SIDA et les autres MTS.

DÉROULEMENT

6. Inviter ensuite les élèves à discriminer les sources fiables d'information en ce qui concerne le SIDA et les autres MTS. (Les critères suivants pourraient servir de guide: information basée sur des données scientifiques, dénuée de sensationnalisme, sources d'information qui ont comme objectifs la santé des personnes).

   Exemples:
   - livres scientifiques,
   - dépliants, brochures de ministères ou d'organismes,
   - personnel professionnel du milieu scolaire, des CLSC, des cliniques de jeunes, des hôpitaux, etc.,
   - ligne téléphonique sans frais Info SIDA-MTS (1-800-463-5656),
   - autres.

7. Conclure en faisant ressortir les éléments suivants:
   - contrairement à certaines maladies épidémiques qui ont décimé des populations aux siècles précédents (ex.: choléra, fièvre jaune, etc.), le SIDA et les autres MTS sont des maladies sur lesquelles on possède beaucoup d'information;
   - ce sont des maladies qu'**il est possible de prévenir, sur lesquelles chaque personne a du pouvoir.**

Deuxième partie

1. Amener les élèves à constater que s'ils veulent prévenir le SIDA et les autres MTS, ils seront placés dans des situations où ils doivent faire des choix: choix d'avoir ou non des relations sexuelles, de consommer ou non des drogues, de parler ou non de prévention avec leur partenaire, choix de mesures préventives, etc.

2. Demander aux élèves s'il y en a qui se reconnaissent dans les énoncés suivants:
   - « Je n'arrive jamais à me décider. »
   - « Je regrette toujours les décisions que je prends. »
   - « Pour choisir, je tire à pile ou face. »
   - « C'est mon horoscope qui m'aide à choisir. »
   - « Je ne sais pas ce que je veux. »
   - « Je ne sais pas quoi faire »

ÉVALUATION

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- capacité de saisir l'importance de faire des choix dans la prévention du SIDA et des autres MTS;
- capacité de reconnaître des comportements non sécuritaires face à la prévention du SIDA et des autres MTS;
- capacité de reconnaître les conséquences de décisions prises à la légère au regard du problème du SIDA et des autres MTS.

OBSERVATIONS

DÉROULEMENT

3. Souligner les conséquences de certaines décisions prises à la légère au regard du phénomène du SIDA et des autres MTS (ex. : angoisse d'être infecté, risque d'avoir une MTS ou le SIDA, complications, etc.).

4. Afin de développer leur compétence en matière de prise de décision, inviter les élèves à se familiariser avec un processus susceptible de les aider à faire des choix éclairés.

   Distribuer la **feuille-support E**. Inviter les élèves à la compléter **individuellement ou en équipe**.

   Note : L'enseignant ou l'enseignante peut suggérer aux élèves d'imaginer une situation dont les éléments sont en rapport avec le problème du SIDA et des autres MTS.

5. Animer ensuite un bref échange sur les situations et solutions retenues.

6. Mettre l'accent sur la compréhension des étapes du processus pour prendre une décision ou résoudre un problème :
   - **définir la situation ou le problème,**
   - **énumérer tous les choix possibles,**
   - **déterminer les conséquences positives et négatives (pour soi et les autres) de chaque choix,**
   - **définir ce qui est important pour soi (valeurs),**
   - **prendre la décision.**

7. Motiver les élèves à utiliser une telle démarche chaque fois qu'ils auront une décision importante à prendre.

ÉVALUATION

Selon que les élèves répondent individuellement ou en équipe aux questions sur la situation hypothétique, l'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves :
- s'engagent dans l'activité proposée ;
- accomplissent la tâche demandée.

L'enseignant ou l'enseignante peut ensuite recueillir les réponses des élèves en se servant de la **feuille-support H** ou de la **feuille-support I**.

Au cours des échanges en groupe-classe, l'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves saisissent bien le processus de prise de décision et s'ils sont prêts à agir dans ce sens.

OBSERVATIONS

FEUILLE-SUPPORT A
(à l'intention de l'élève)

(fiche 1.5.3)

MTS – SIDA – MTS – SIDA – MTS – SIDA

Les MTS! Le SIDA! Ces maladies ont bien fait parler d'elles depuis quelques années! Toi, qu'en penses-tu? Afin de préciser ton opinion sur le sujet, fais l'exercice suivant.

Après avoir lu chaque exemple, indique quelle opinion se rapproche le plus de la tienne en entourant le chiffre correspondant et explique ta position.

ÉRIC dit que le SIDA et les autres MTS sont des maladies sérieuses qu'il ne faut pas prendre à la légère.
NATHALIE, pour sa part, croit que les médias ont amplifié le problème et qu'il n'y a rien là!

1 2 3 4

ÉRIC **NATHALIE**

Je m'explique: _____

_____

PIERRE dit que le SIDA et les autres MTS sont des maladies de prostitués et de prostituées.
SARAH croit que ce sont des maladies qui concernent tout le monde, y compris les jeunes.

1 2 3 4

SARAH **PIERRE**

Je m'explique: _____

_____

JEAN pense que c'est très correct de s'informer sur le SIDA et les autres MTS, car ça permet de démêler ce qui est vrai de ce qui est faux.
JULIE ne veut rien savoir à propos de ces maladies. Elle dit qu'elle a bien d'autres choses à penser.

1 2 3 4

JEAN **JULIE**

Je m'explique: _____

_____

N.B. Additionne les trois chiffres que tu as entourés. Si tu obtiens trois ou très près de trois, tu manifestes une attitude responsable face à la prévention du SIDA et des autres MTS.

FEUILLE-SUPPORT B
(à l'intention de l'élève)

(fiche 1.5.3)

LES MTS

Pour mesurer tes connaissances sur les MTS, complète les phrases ci-dessous en choisissant le mot qui convient le mieux.

TRANSMISSIBLES

CHLAMYDIA

MÉDICAMENTS

SIGNE

COMPLICATIONS

INFORMATION

SEXUEL

CONDYLOMES

PRÉVENIR

SIDA

1. Ces trois lettres « MTS » signifient maladies _____ sexuellement. Ce sont des maladies qui peuvent se transmettre lors d'un contact _____
2. La _____ , la gonorrhée, les _____ sont des MTS très fréquentes.
3. On peut avoir une MTS et n'avoir aucun _____ apparent de la maladie.
4. La plupart des MTS se traitent avec des _____ appropriés prescrits par le médecin.
5. Une MTS non traitée peut amener des _____ sérieuses.
6. Le _____ est la plus grave des MTS.
7. Les MTS, c'est sérieux, mais on peut les _____
8. Il est important d'avoir l'_____ juste sur les MTS et de savoir quoi faire pour les éviter.

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'élève)

(fiche 1.5.3)

QU'EST-CE QUE LE SIDA?

Pour comprendre ce qu'est le SIDA, il faut d'abord comprendre comment notre corps se défend contre les microbes. À l'intérieur de l'organisme, il y a des cellules qui agissent comme des sentinelles et qui patrouillent en permanence. Dès qu'un microbe pénètre dans le corps, ces cellules donnent l'alerte à d'autres cellules et s'organisent pour détruire ce microbe. Ce système de défense contre les microbes et les infections se nomme le <u>système immunitaire</u>.

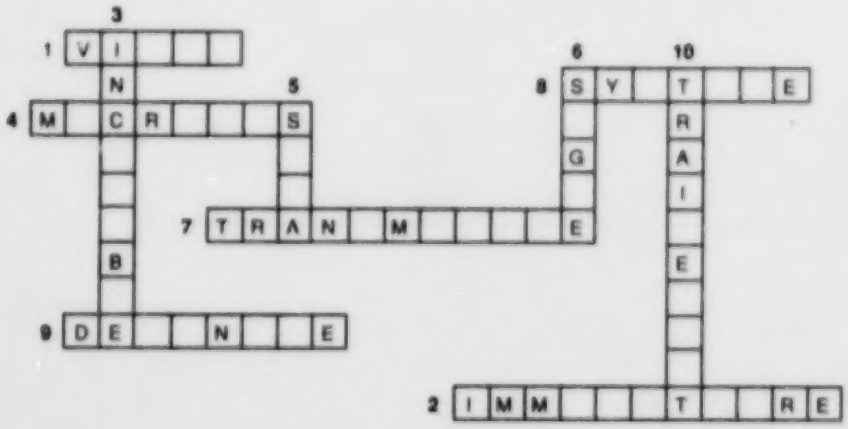
Afin de savoir ce qu'est le SIDA, inscris le mot approprié dans les phrases suivantes et complète ensuite le mot croisé.

- Le SIDA est une maladie qui est provoquée par un (1) _____ qui attaque le système (2) _____ et rend l'organisme (3) _____ de se défendre contre les (4) _____.

- L'infection par le virus ne conduit pas toujours au (5) _____. Le virus peut rester « dormant » pendant plusieurs années. Pendant cette période, la personne infectée par le virus ne présente aucun (6) _____ de la maladie et souvent, elle ne le sait même pas. Elle peut cependant (7) _____ le virus.

- Une personne développe le SIDA lorsque le virus détruit son (8) _____ immunitaire. Son organisme ne peut plus se (9) _____ contre les microbes; la personne atteinte du SIDA peut développer une infection ou certaines formes de cancer et en mourir.

- Présentement, il n'y a pas de (10) _____ contre le SIDA.



FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'élève)

(fiche 1.5.3)

QU'EST-CE QUE LE SIDA?

Pour comprendre ce qu'est le SIDA, il faut d'abord comprendre comment notre corps se défend contre les microbes. À l'intérieur de l'organisme, il y a des cellules qui agissent comme des sentinelles et qui patrouillent en permanence. Dès qu'un microbe pénètre dans le corps, ces cellules donnent l'alerte à d'autres cellules et s'organisent pour détruire ce microbe. Ce système de défense contre les microbes et les infections se nomme le système immunitaire.

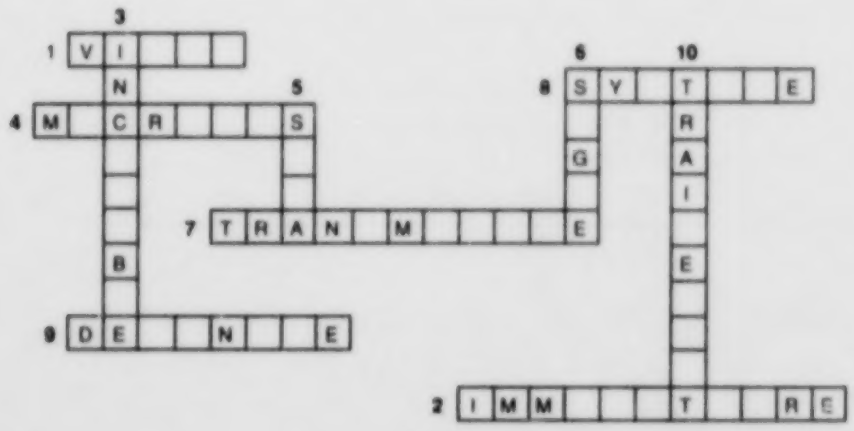
Afin de savoir ce qu'est le SIDA, inscris le mot approprié dans les phrases suivantes et complète ensuite le mot croisé.

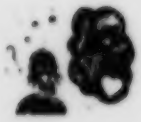
- Le SIDA est une maladie qui est provoquée par un (1) _____ qui attaque le système (2) _____ et rend l'organisme (3) _____ de se défendre contre les (4) _____.

- L'infection par le virus ne conduit pas toujours au (5) _____. Le virus peut rester « dormant » pendant plusieurs années. Pendant cette période, la personne infectée par le virus ne présente aucun (6) _____ de la maladie et souvent, elle ne le sait même pas. Elle peut cependant (7) _____ le virus.

- Une personne développe le SIDA lorsque le virus détruit son (8) _____ immunitaire. Son organisme ne peut plus se (9) _____ contre les microbes; la personne atteinte du SIDA peut développer une infection ou certaines formes de cancer et en mourir.

- Présentement, il n'y a pas de (10) _____ contre le SIDA.





FEUILLE-SUPPORT D
(à l'intention de l'élève)

(fiche 1.5.3)

Transmission – prévention du SIDA

Entoure la bonne réponse

1. Certaines personnes peuvent attraper le virus du SIDA parce qu'elles...
   (A) côtoient des gens ayant la maladie;
   (B) fréquentent les mêmes lieux que les personnes atteintes du SIDA;
   (C) ont un comportement à risque;
   (D) vivent dans de grandes villes.

2. Le virus du SIDA peut se transmettre...
   (A) en dansant avec une personne atteinte du SIDA;
   (B) lors d'une relation sexuelle;
   (C) par une piqûre de moustique;
   (D) sur un siège de toilette.

3. Le virus du SIDA **ne** peut **pas** se transmettre en...
   1- accouchant d'un bébé alors que la mère est infectée;
   2- donnant du sang lors d'une campagne de la Croix-Rouge;
   3- partageant des seringues avec quelqu'un qui prend de la drogue;
   4- utilisant la même vaisselle que les personnes atteintes.

   Choix de réponses:
   (A) 1 et 2
   (B) 1 et 3
   (C) 2 et 4
   (D) 3 et 4

4. On peut prévenir le SIDA en...
   1- ayant des pratiques sexuelles qui ne comportent aucun risque;
   2- choisissant un ou une partenaire qui a l'air propre;
   3- évitant les drogues intraveineuses;
   4- s'abstenant de toute activité sexuelle.

   Choix de réponses:
   (A) 1, 2 et 3
   (B) 1, 2 et 4
   (C) 1, 3 et 4
   (D) 2, 3 et 4

5. Lequel des moyens suivants offre une bonne protection contre le SIDA?
   (A) La pilule contraceptive.
   (B) Le condom.
   (C) Les antibiotiques.
   (D) Le stérilet.

6. Lesquels des moyens suivants aident à adopter un comportement responsable face au SIDA?
   1- Connaître les faits sur le SIDA.
   2- Connaître les moyens de prévention.
   3- Fuir les personnes atteintes du SIDA.
   4- S'habituer à parler de prévention du SIDA.

   Choix de réponses:
   (A) 1, 2 et 3
   (B) 1, 2 et 4
   (C) 1, 3 et 4
   (D) 2, 3 et 4

FEUILLE-SUPPORT E
(à l'intention de l'élève)

(fiche 1.5.3)

Imagine une courte histoire dans laquelle le personnage principal doit faire un choix. Dans le rectangle ci-dessous, expose la situation en quelques phrases.

Indique les choix que peut faire le personnage. Inscris ensuite les conséquences (positives et négatives) de chacun de ces choix.

Choix possibles	Conséquences positives	Conséquences négatives

Selon toi, quelle solution semble la meilleure?

_____

_____

FEUILLE-SUPPORT F
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante)

(fiche 1.5.3)

CORRIGÉ DES FEUILLES-SUPPORT

FEUILLE-SUPPORT B

1- Transmissibles – sexuel
2- Chlamydia – condylomes
3- Signe
4- Médicaments
5- Complications
6- SIDA
7- Prévenir
8- Information

FEUILLE-SUPPORT C

1- Virus
2- Immunitaire
3- Incapable
4- Microbes
5- SIDA
6- Signe
7- Transmettre
8- Système
9- Défendre
10- Traitement

FEUILLE-SUPPORT D

1- C
2- B
3- C
4- C
5- B
6- B

FEUILLE-SUPPORT G
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) (fiche 1.5.3)

ÉCHELLE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

Objet d'évaluation: connaissance des élèves concernant le SIDA et les autres MTS.

Cours: FPS, 1er cycle Groupe: ______	Capacité de reconnaître des termes liés aux MTS			Capacité de reconnaître des termes liés au SIDA			Capacité de reconnaître les modes de transmission du SIDA		Capacité de reconnaître les modes de prévention du SIDA	
LISTE DES ÉLÈVES	B	M	I	B	M	I	B	I	B	I

Évaluation: Feuilles-support B et C: B - Bien (8 à 10 bonnes réponses) M - Moyen (6 à 7) I - Insuffisant (0 à 5)
Feuille-support D: B - Bien (3) I - Insuffisant (0 à 2)

FEUILLE-SUPPORT H
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) (fiche 1.5.3)

ÉCHELLE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

Objet d'évaluation: capacité d'appliquer un processus de prise de décision.

Cours: FPS, 1er cycle Groupe: ____________	Capacité d'imaginer une situation		Capacité de reconnaître les choix possibles		Capacité de dégager les conséquences positives d'un choix		Capacité de dégager les conséquences négatives d'un choix		Capacité de proposer une solution réfléchie	
LISTE DES ÉLÈVES	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I

Évaluation: S - Suffisamment I - Insuffisamment

ÉCHELLE D'APPRÉCIATION DU TRAVAIL D'ÉQUIPE

Objet d'évaluation: capacité d'appliquer un processus de prise de décision.

Cours: FPS, 1er cycle **Groupe:** _____	**Capacité d'imaginer une situation**		**Capacité de reconnaître les choix possibles**		**Capacité de dégager les conséquences positives d'un choix**		**Capacité de dégager les conséquences négatives d'un choix**		**Capacité de proposer une solution réfléchie**	
LISTE DES ÉQUIPES	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I
Noms de l'équipe A										
Noms de l'équipe B										
Noms de l'équipe C										
Noms de l'équipe D										
Noms de l'équipe E										
Noms de l'équipe F										
Noms de l'équipe G										

Évaluation: S - Suffisamment I - Insuffisamment

FEUILLE-SUPPORT I
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) **(fiche 1.5.3)**

SECONDAIRE

2e CYCLE

THÈME: CONTRACEPTION (ajout)

L'étude du thème de la contraception permet de sensibiliser les jeunes aux conséquences de leurs activités sexuelles, surtout en ce qui a trait à la grossesse à l'adolescence. Or, les jeunes qui feront le choix d'avoir des relations sexuelles seront appelés à définir leurs options en matière de contraception, mais devront également, dans le contexte actuel, tenir compte du SIDA et des autres MTS dans le choix d'un moyen préventif. Le condom est l'un des moyens contraceptifs disponibles et il offre l'avantage de diminuer considérablement les risques du SIDA ou d'une autre MTS.

Pourtant, une faible proportion de jeunes ayant des relations sexuelles utilisent le condom. La gêne d'en acheter, de l'installer ou d'en discuter avec le ou la partenaire, la peur du bris, le coût, la crainte que la spontanéité soit diminuée, sont des exemples de barrières qui peuvent influencer les jeunes au regard de l'utilisation de ce moyen. D'autres se croient même à l'abri du SIDA et des autres MTS lorsqu'il y a utilisation de la « pilule ».

Dans le cadre de l'étude du thème de la contraception au 2e cycle du secondaire, les activités proposées permettent à l'élève de connaître les conditions essentielles à l'utilisation sécuritaire du condom.

On y traite également des attitudes, des freins à l'utilisation du condom, ainsi que des avantages liés à l'utilisation de ce moyen préventif.

THÈME: RELATIONS SEXUELLES ADOLESCENTES (ajout)

Le thème « Relations sexuelles adolescentes » traite de l'agir sexuel et permet une réflexion sur les conditions d'une relation sexuelle saine et responsable. L'absence de MTS fait évidemment partie de ces conditions; les adolescents et les adolescentes doivent tenir compte de cette réalité lorsqu'ils analysent les conséquences des relations sexuelles.

Il est important que les jeunes connaissent les conséquences éventuelles d'une relation sexuelle, notamment en ce qui a trait aux MTS, et soient informés des moyens de prévention. Cependant, l'action éducative doit aller plus loin et miser sur le développement des qualités personnelles des jeunes. En effet, la documentation récente démontre que les méthodes éducatives développant des habiletés à prendre des décisions, à résister aux pressions des autres, à s'affirmer et à communiquer sont des approches très prometteuses dans la prévention du SIDA et des autres MTS.

Dans l'optique des mesures à prendre pour une sexualité responsable, l'étude du thème « Relations sexuelles adolescentes » se poursuit en centrant l'intervention sur le développement d'habiletés susceptibles d'aider l'élève à adopter un comportement préventif.

L'élève du 2e cycle sera invité à se familiariser davantage avec le processus de prise de décision. Il pourra ensuite explorer différentes façons de résister aux pressions des autres et apprendre à s'affirmer dans une perspective de prévention du SIDA et des autres MTS.

THÈME: MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ajout)

Les maladies transmissibles sexuellement existent depuis toujours. Cependant, l'apparition du SIDA leur confère un caractère hors du commun, puisqu'il s'agit d'une maladie qui peut être mortelle.

Le syndrome d'immunodéficience acquise, mieux connu sous le nom de SIDA, est une maladie pour laquelle il n'existe aucun vaccin, ni traitement curatif à ce jour. En date du 15 mars 91, on dénombrait 1606 cas de SIDA au Québec depuis le début de l'apparition de la maladie.

Bien que la population masculine homosexuelle ait été touchée la première par la maladie, on découvre que l'infection s'étend à des groupes de population qui, jusqu'à maintenant, avaient été épargnés. En effet, le nombre de personnes hétérosexuelles porteuses du virus ou atteintes du SIDA est en augmentation. Le Québec compte parmi les provinces où le taux de transmission hétérosexuelle est le plus élevé.

Si la situation n'est pas encore inquiétante chez les jeunes, il faut agir avant qu'elle ne le devienne. Plusieurs spécialistes estiment que les adolescents et adolescentes pourraient constituer prochainement un groupe d'âge particulièrement touché par le problème du SIDA. En effet, même si l'on retrouve très peu de cas de SIDA chez les jeunes âgés de moins de vingt ans, plusieurs faits demeurent préoccupants.

Il faut d'abord remarquer que les personnes âgées de 20 à 39 ans forment le groupe d'âge le plus atteint par le SIDA. Compte tenu du délai souvent long entre le moment de l'infection et l'apparition de la maladie, on peut présumer qu'un certain nombre de ces personnes ont été infectées au cours de l'adolescence.

De plus, l'incidence des MTS chez les jeunes illustre qu'ils ont un comportement sexuel non protégé, donc à risque pour le SIDA.

L'infection par le VIH liée à l'usage de drogues injectables augmente et le phénomène n'épargne pas les jeunes. On peut aussi présumer que l'usage de drogues légales ou illégales peut parfois conduire à l'adoption d'un comportement sexuel non sécuritaire en inhibant les stratégies sexuelles planifiées. Or, les jeunes sont très sollicités de consommer de l'alcool ou d'autres drogues et, dans les circonstances où ils en consomment de façon abusive, ont souvent des comportements aux conséquences imprévisibles.

Il faut dire que les jeunes sont particulièrement vulnérables du fait qu'ils ne se sentent pas concernés par le SIDA. Le phénomène de la « pensée magique », fréquent à la période de l'adolescence – « ça n'arrive qu'aux autres » – et le fait que le SIDA soit encore associé à des groupes de la population qui sont perçus comme marginaux, incitent les jeunes à croire qu'ils sont à l'abri de cette maladie. Croyant que ça ne peut pas les toucher, plusieurs ne jugent pas nécessaire d'adopter un comportement préventif.

Enfin, les jeunes ne croient pas courir de risques parce qu'ils se disent fidèles et stables en amour. La plupart sont effectivement fidèles, mais le temps d'un ou d'une partenaire. Ce phénomène de « monogamie sériée » donne aux jeunes une impression de fausse sécurité étant donné qu'une bonne partie d'entre eux auront connu plusieurs partenaires sexuels au cours de l'adolescence. Précisons que chaque fois qu'un jeune a un nouveau partenaire sexuel, il entre en contact avec tous les partenaires sexuels qu'a eus cette personne depuis les cinq et même les dix dernières années.

Dans un tel contexte et devant l'évidence de pratiques sexuelles chez les jeunes – environ la moitié des adolescents et adolescentes de 16 ans ont eu au moins une relation sexuelle – la prévention s'avère d'une grande importance. D'ailleurs la lutte contre le SIDA contribuera du même coup à limiter la prolifération des autres MTS, particulièrement fréquentes dans ce groupe d'âge.

Le thème des maladies transmissibles sexuellement a fait l'objet d'une courte présentation au premier cycle du secondaire. Le but des activités était que l'élève prenne conscience de l'existence des MTS et qu'il en acquière un minimum de connaissances.

Au second cycle du secondaire, l'élève est d'abord invité à faire le point sur l'état de ses connaissances en matière de MTS. Puis, ayant compris que, face aux MTS et au SIDA, les comportements préventifs sont similaires, l'élève est amené à reconnaître ce qui, chez lui, l'empêche d'adopter de tels comportements. Il lui est alors possible d'inventorier des solutions favorisant la prévention.

Il importe que l'élève se questionne sur son attitude par rapport aux mesures préventives ainsi que sur les moyens à prendre pour améliorer la communication entre partenaires, car, même si une personne possède les connaissances requises et manifeste l'intention d'agir de façon responsable, souvent elle se retrouve démunie lorsqu'il s'agit de discuter de mesures préventives avec un partenaire.

3

TROISIÈME ANNÉE

THÈME: La contraception
TITRE DE L'ACTIVITÉ: L'utilisation sécuritaire du condom

Fiche 3.4.2

OBJECTIF TERMINAL (n° 4, page 142)

Compléter ses connaissances concernant la reproduction, la régulation des naissances et la contraception.

OBJECTIF(S) INTERMÉDIAIRE(S)

4.2 Compléter ses connaissances sur les moyens de contrôle de la fécondité.

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE

- Moyens de contrôle de la fécondité
  (Réf. fiche 3.4.1)
  - le condom (moyen de contraception et de prévention du SIDA et des autres MTS; utilisation adéquate du condom).

ANNÉE
3e sec.

Temps
20 min.

Relation avec les autres O.I.
3e sec.
fiche 3.4.1
O.I.: 4.1, 4.2 4.5
4e sec.
fiche 4.4.1
O.I.: 4.3, 4.4
fiche 4.4.2
O.I.: 4.3, 4.4 4.5
fiche 4.4.3
O.I.: 4.3
5e sec.
fiche 5.4.1
O.I.: 4.1, 4.2 4.3, 4.5

NOTES PÉDAGOGIQUES

Cette activité est un enrichissement de l'activité 3.4.1. L'accent est mis sur l'utilisation sécuritaire du condom. Il va sans dire que l'activité doit être intégrée à une démarche plus globale où il est question de prévention et de responsabilité.

Lors de l'étude des moyens de contrôle de la fécondité, il apparaît important de sensibiliser les jeunes au fait que l'utilisation d'un condom a un double avantage. En plus d'être une méthode contraceptive, il est également un moyen qui, lorsque bien utilisé, diminue considérablement les risques de contracter le virus du SIDA ou d'autres MTS. Or, la gêne liée à l'utilisation d'un préservatif et la peur de la maladresse, sont des éléments qui peuvent freiner les meilleures intentions et dissuader un jeune d'employer ce moyen. De plus, l'utilisation inadéquate du condom peut compromettre son efficacité.

PERSONNES-RESSOURCES ET MATÉRIEL

- Feuille-support A: à l'intention de l'élève.
- Feuille-support B: à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante.
- Feuilles-support C, D, E (échelles d'évaluation): à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante.

MISE EN SITUATION

Inviter les élèves à se familiariser avec l'utilisation sécuritaire du condom.

ÉVALUATION

Tout en informant les élèves qu'il sera question du condom et de son utilisation, l'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si, à travers leurs regards, leurs paroles et leurs gestes, ils manifestent de l'ouverture à aborder le sujet et à en connaître davantage.

DÉROULEMENT

1. Distribuer la feuille-support **A** et inviter les élèves à la remplir, individuellement ou en équipe.
2. Corriger ensuite la feuille-support **A** avec les élèves (voir feuille-support B) en fournissant les informations nécessaires à une bonne compréhension des conditions d'utilisation.
3. Afin de sensibiliser les jeunes à l'utilisation sécuritaire de cette mesure préventive qu'est le condom, les inviter à participer à l'activité suivante.
   - Inscrire d'abord sur un carton différent chacune des étapes de l'utilisation d'un condom (voir la feuille-support B, 2e partie). Puis fixer au tableau, dans le désordre, les étapes d'utilisation du condom.
   - Demander ensuite aux élèves de se partager en équipes de deux et les inviter à remettre dans l'ordre les étapes d'utilisation d'un condom.

   Notes
   - La manipulation d'un condom pourrait faciliter la compréhension des étapes et permettre de démystifier son utilisation.
   - L'enseignant ou l'enseignante qui désire dépasser l'aspect technique de l'utilisation du condom pourrait ajouter d'autres étapes (ex. consentement mutuel, discussions sur la sexualité et sur les moyens de prévention, caresses, etc.).

   Variante Inscrire chacune des étapes de l'utilisation d'un condom sur un carton différent. Distribuer les cartons correspondant aux étapes à 12 élèves et leur demander de se placer en avant de la classe. Allouer 2 minutes à ces élèves pour former une rangée, de façon à mettre en ordre les étapes d'utilisation d'un condom. Ouvrir ensuite la discussion avec le reste de la classe au sujet de l'ordre proposé. (Cette variante favorise les échanges entre élèves tout en démystifiant l'utilisation du condom).
4. Conclure en sensibilisant les jeunes au double usage du condom: la contraception et la prévention du SIDA et des autres MTS.

OBSERVATIONS

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante peut pratiquer l'observation ou l'appréciation globale des élèves ou il ou elle peut également utiliser la **feuille-support C** ou la **feuille-support D** s'il ou elle corrige les copies pour une évaluation plus formelle.

Dans l'un ou l'autre cas, il ou elle peut se servir des indicateurs suivants:
- travail soutenu et conforme à la tâche demandée;
- accomplissement de la tâche demandée;
- capacité de reconnaître des données importantes sur le condom;
- capacité de reconnaître dans l'ordre les étapes d'utilisation du condom.

L'enseignant ou l'enseignante peut, à la place de ce qui précède, inviter les élèves à faire une auto-appréciation (**feuille-support E**):
- d'une part, de leurs connaissances sur le condom et son utilisation;
- d'autre part, de leur attitude par rapport au sujet.

Enfin, l'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves sont en mesure d'expliquer, en leurs mots, à quoi sert l'utilisation du condom au regard de la contraception et de la prévention des MTS.

FEUILLE-SUPPORT A
(à l'intention de l'élève)

(fiche 3.4.2)

A PROPOS DES CONDOMS

Les personnes qui font le choix d'avoir des relations sexuelles doivent savoir que le condom est un bon moyen de contraception et de prévention des MTS lorsque bien utilisé. À cet effet, quelques précautions élémentaires doivent être observées si on ne veut en compromettre l'efficacité.

Complète les phrases suivantes en écrivant dans chaque espace le mot approprié parmi les mots énumérés au bas de la page.

1. N'acheter que des condoms dont la date d' _____ n'est pas périmée.
2. Garder les condoms dans un endroit sec, non exposé à la _____.
3. Ne jamais _____ un condom ayant déjà servi.
4. Un lubrifiant à base d'eau diminue le risque de rupture du condom. Éviter les produits à base d'huile comme la _____ car ça peut _____ le condom.
5. Les condoms en _____ assurent une meilleure protection contre le virus du SIDA et les autres MTS.

Abîmer – Allonger – Chaleur – Expédition – Expiration – Gelée – Jeter – Latex – Réutiliser – Vaseline

FEUILLE-SUPPORT B
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante)

(fiche 3.4.2)

À PROPOS DES CONDOMS (CORRIGÉ DE LA FEUILLE-SUPPORT A)

1- N'acheter que des condoms dont la date d'**expiration** n'est pas périmée.

2- Garder les condoms dans un endroit sec, non exposés à la **chaleur**.

3- Ne jamais **réutiliser** un condom ayant déjà servi.

4- Un lubrifiant à base d'eau diminue le risque de rupture du condom. Éviter les produits à base d'huile comme la **vaseline** car ça peut **abîmer** le condom.

5- Les condoms en **latex** assurent une meilleure protection contre le virus du SIDA et les autres MTS.

L'UTILISATION SÉCURITAIRE DU CONDOM

Une séquence acceptée des étapes de l'utilisation du condom est la suivante.

1- **Acheter des condoms** (il vaut mieux que la personne prévoie les situations dans lesquelles elle peut en avoir besoin plutôt que de se risquer dans une relation non protégée. Les condoms en latex, lubrifiés assurent la meilleure protection contre les MTS).

2- **Attrait sexuel.**

3- **Érection.**

4- **Ouvrir le sachet avec précaution** (faire attention aux bagues, aux ongles, etc.).

5- **Enlever l'air** (en pressant le bout du condom, et éviter ainsi que le condom ne se brise).

6- **Mettre le condom** (le dérouler jusqu'à la base du pénis; l'anneau doit être vers l'extérieur).

7- **Contact des organes génitaux** (il est important que le condom soit en place sur le pénis avant tout contact génital car il peut y avoir du sperme au bout du pénis avant l'éjaculation).

8- **Pénétration.**

9- **Éjaculation.**

10- **Retrait du pénis en retenant bien le condom** (retrait pendant que le pénis est encore en érection, afin d'éviter que le sperme ne se répande).

11- **Perte d'érection.**

12- **Jeter le condom.**

ÉCHELLE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

Objet d'évaluation: connaissance du condom et des étapes à suivre pour l'utiliser.

Cours: FPS, 3e secondaire Groupe: _____	Travail soutenu et conforme à la tâche demandée		Réalisation de la tâche demandée		Capacité de reconnaître des données importantes sur le condom			Capacité de reconnaître dans l'ordre les étapes d'utilisation du condom		
LISTE DES ÉLÈVES	Oui	Non	Oui	Non	Bien	Moyen	Faible	Bien	Moyen	Faible

Évaluation Bien (12 à 12 ou 6/6) Moyen (8 à 11 ou 4/5) Faible (0 à 7 ou 0 à 3)

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) **(fiche 3.4.2)**

ÉCHELLE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

Objet d'évaluation: connaissance du condom et des étapes à suivre pour l'utiliser.

Cours: FPS, 3e secondaire Groupe: _____	Travail soutenu et conforme à la tâche demandée		Réalisation de la tâche demandée		Capacité de reconnaître des données importantes sur le condom			Capacité de reconnaître dans l'ordre les étapes d'utilisation du condom		
LISTE DES ÉLÈVES	Oui	Non	Oui	Non	Bien	Moyen	Faible	Bien	Moyen	Faible

Évaluation Bien (12/12 ou 6/6) Moyen (8 à 11 ou 4-5) Faible (0 à 7 ou 0 à 3)

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) **(fiche 3.4.2)**

ÉCHELLE D'APPRÉCIATION DU TRAVAIL D'ÉQUIPE

Objet d'évaluation: connaissance du condom et des étapes à suivre pour l'utiliser.

Cours: FPS, 3e secondaire **Groupe:** _____	Travail soutenu et conforme à la tâche demandée		Réalisation de la tâche demandée		Capacité de reconnaître des données importantes sur le condom			Capacité de reconnaître dans l'ordre les étapes d'utilisation du condom		
LISTE DES ÉQUIPES	Oui	Non	Oui	Non	Bien	Moyen	Faible	Bien	Moyen	Faible
Noms de l'équipe A										
Noms de l'équipe B										
Noms de l'équipe C										
Noms de l'équipe D										
Noms de l'équipe E										
Noms de l'équipe F										
Noms de l'équipe G										

Évaluation: Bien (12-12 ou 6-6) Moyen (8 à 11 ou 4-5) Faible (0 à 7 ou 0 à 3)

FEUILLE-SUPPORT D
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) **(fiche 3.4.2)**

2196

FEUILLE-SUPPORT E
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) **(fiche 3.4.2)**

ÉCHELLE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE
(à l'usage de l'élève)

Cours: Formation personnelle et sociale, 3e secondaire **Mon nom:** _____ **Mon groupe:** _____

A.- Mes connaissances sur le condom et son utilisation

- J'ai pu reconnaître _____ % des données importantes concernant le condom.

- Étant donné l'importance du condom en matière de prévention du SIDA et des autres MTS, je considère que mes connaissances sont:

suffisantes ☐ insuffisantes ☐

B.- Mon attitude par rapport au condom et à son utilisation

- Je crois avoir beaucoup ☐ un peu ☐ peu ☐ pas du tout ☐ d'ouverture à l'idée de parler du condom et de son utilisation.

- Je suis très ☐ moyennement ☐ peu ☐ intéressé ou intéressée à me renseigner davantage sur le condom et sur son utilisation.

THÈME: Relations sexuelles adolescentes
TITRE DE L'ACTIVITÉ: Un comportement responsable!

Fiche 3.6.2

OBJECTIF TERMINAL (n° 6, page 144)

Comprendre les implications des relations sexuelles durant l'adolescence.

OBJECTIF(S) INTERMÉDIAIRE(S)

6.1 Connaître les principales conditions devant fonder une relation sexuelle saine et responsable.

6.4 Indiquer les mesures à prendre pour une sexualité responsable.

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE

- Conditions:
  (Réf. fiche 3.6.1)
  - absence de MTS.
- Mesures à prendre:
  (Réf. fiche 3.6.1)
  - mesures préventives au regard du SIDA et des autres MTS;
  - développement de certaines habiletés facilitant l'adoption d'un comportement responsable (prise de décision éclairée, résistance aux pressions des autres, affirmation de soi).

ANNÉE
3e sec.

Temps
50 min.

Relation avec les autres O.I.

3e sec.
fiche 3.6.1
O.I.: 6.1, 6.2, 6.4, 6.5

4e sec.
fiche 4.6.1
O.I.: 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6

5e sec.
fiche 5.6.1
O.I.: 6.1, 6.4, 6.5, 6.6

NOTES PÉDAGOGIQUES

Le SIDA et les autres MTS sont des réalités qui doivent être envisagées lorsque les adolescents et adolescentes analysent les conséquences des relations sexuelles, étant donné les répercussions que peuvent avoir ces maladies sur leur vie présente ou future.

L'activité proposée est un complément à l'activité 3.6.1. Elle ne vise pas l'acquisition de connaissances car le programme de biologie de 3e secondaire traite du sujet des MTS. La démarche proposée dans cette activité met plutôt l'accent sur certaines habiletés qui facilitent l'adoption de comportements sexuels responsables. S'affirmer, savoir prendre des décisions et résister aux pressions des autres, font partie des compétences à acquérir ou à développer en matière de prévention du SIDA et des autres MTS.

Il va sans dire qu'apprendre à communiquer, à exprimer ses émotions, à clarifier ses messages, sont aussi des habiletés qui favorisent l'adoption de mesures préventives. Il en va de même pour toute démarche éducative qui développe l'estime de soi chez les élèves. À ce titre, beaucoup d'activités du volet « Éducation aux relations interpersonnelles » concourent à développer, chez les jeunes, des habiletés qui les aideront à vivre une sexualité responsable.

PERSONNES-RESSOURCES ET MATÉRIEL

- Feuilles-support A, B, C, à l'intention de l'élève.
- Feuilles-support D, E (échelles d'évaluation): à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante.

MISE EN SITUATION

Demander aux élèves d'indiquer si les énoncés suivants dénotent une attitude responsable et les inviter à commenter leurs réponses.

- « Les MTS, c'est pour les autres. »
- « Rien ne peut nous arriver si on s'aime! »
- « Je n'ose pas lui demander d'utiliser un condom même s'il a eu un autre partenaire auparavant. »
- « Je ne lui dirai pas que j'ai une MTS, ça me gêne. »

ÉVALUATION

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- verbalisation de ses opinions;
- capacité de dégager le caractère irresponsable de certaines attitudes.

DÉROULEMENT

1. Faire réaliser aux élèves que l'avènement du SIDA et la prolifération des autres MTS sont des réalités dont ils doivent tenir compte lorsqu'ils envisagent d'avoir des relations sexuelles.

2. Demander ensuite aux élèves d'énumérer les choix de mesures à prendre en matière de prévention du SIDA et des autres MTS:
   - s'abstenir de toute activité sexuelle;
   - s'en tenir à des pratiques sexuelles sans risque (caresses, étreintes, massages, masturbation mutuelle...);
   - utiliser un condom;
   - ne pas partager seringues et aiguilles.

3. Amener les élèves à constater que le choix d'adopter un comportement responsable nécessite certaines habiletés. Illustrer ces propos en citant les exemples suivants et en aidant les élèves à reconnaître certaines des habiletés correspondantes.
   - Jean a une MTS. Il doit décider s'il avise ou non sa partenaire. (Prendre une décision).
   - Pierre a décidé d'attendre avant d'avoir des relations sexuelles. Il est cependant influencé par des amis qui le traitent de « pas déniaisé ». (Résister aux pressions des autres).
   - Angèle a fait le choix d'avoir des relations sexuelles mais ne veut pas prendre le risque de contracter le SIDA ou une autre MTS. Elle veut que son ami utilise le condom mais ce dernier ne veut pas. (S'affirmer).

4. Sensibiliser les élèves au fait que la meilleure façon de prédire leur avenir en matière de prévention du SIDA et des autres MTS, c'est de développer, dès maintenant, les compétences susceptibles de les aider à adopter un comportement responsable. Les informer que la suite de l'activité portera sur les trois habiletés suivantes: la prise de décision éclairée, la résistance aux pressions des autres, l'affirmation de soi.

5. Inviter les élèves qui le désirent à expliquer de quelle façon ils s'y prennent pour prendre une décision.

(Note: le déroulement de cette activité se poursuit au verso).

OBSERVATIONS

ÉVALUATION

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- capacité de saisir les répercussions du SIDA et des autres MTS sur les relations sexuelles;
- capacité d'énumérer des moyens de prévention contre le SIDA et les autres MTS;
- capacité de déterminer des habiletés reliées à des comportements responsables;
- capacité de saisir l'importance de développer certaines habiletés pour agir d'une façon responsable en matière de prévention du SIDA et des autres MTS;
- capacité d'illustrer le processus de prise de décision responsable à partir d'exemples concrets.

3

DÉROULEMENT

Par la suite, à partir d'un exemple concret (ex. : Pierre a une MTS et se demande s'il devrait en parler à sa partenaire) ou d'un scénario inventé par le groupe-classe, aider les élèves à parcourir les étapes du processus pour prendre une décision ou résoudre un problème :

- **définir la situation ou le problème;**
- **énumérer tous les choix possibles;**
- **déterminer les conséquences positives et négatives (pour soi ou pour les autres) de chaque choix;**
- **définir ce qui est important pour soi (valeurs);**
- **prendre la décision.**

6. Distribuer ensuite la feuille-support A et inviter les élèves à la remplir après avoir indiqué une situation personnelle où ils ont à faire un choix. (Le processus suggéré sur la feuille-support A va un peu plus loin que la démarche proposée au point 5 et incite à l'action).

   Note L'élève pourrait aussi remplir la feuille-support A à la maison.

7. Distribuer les feuilles-support B et C et demander aux élèves de les remplir (individuellement ou en équipe). En séance plénière, procéder à une mise en commun des réponses proposées.

8. Inviter ensuite les élèves à reconnaître les situations où des jeunes de leur âge se sentent les plus vulnérables lorsqu'il s'agit de prévenir le SIDA et les autres MTS. À l'aide du groupe-classe, trouver des façons de réagir à chacune de ces situations.

9. Conclure en invitant les élèves à s'exercer à prendre des décisions éclairées, à résister aux pressions des autres et à s'affirmer dans les situations de la vie quotidienne.

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante peut apprécier globalement la pertinence des réponses des élèves (individuellement ou en équipe) en prêtant attention à leur verbalisation lors de la mise en commun; il ou elle peut aussi les évaluer plus systématiquement en recourant à la **feuille-support D** ou à la **feuille-support E**. Dans l'un et l'autre cas, les indicateurs proposés dans ces feuilles-support peuvent être utiles.

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants :

- capacité d'énumérer des situations où des jeunes sont plus vulnérables face au SIDA et aux autres MTS;
- capacité de nommer des réactions responsables face à ces situations;
- capacité de saisir l'importance de développer les habiletés mentionnées dans des situations de la vie quotidienne.

OBSERVATIONS

FEUILLE-SUPPORT A
(à l'intention de l'élève)

(fiche 3.6.2)

PRENDRE UNE DÉCISION, ÇA S'APPREND!

Il y a différentes façons de prendre des décisions. Tu peux décider selon ton « horoscope », laisser quelqu'un d'autre décider pour toi . . . ou encore mettre toutes les chances de ton côté et faire un choix qui soit éclairé. T'entraîner à prendre des décisions peut s'avérer ainsi fort utile et te rendre habile à évaluer une situation et à faire des choix qui vont vraiment t'aider. Familiarise-toi avec un modèle de processus à suivre en indiquant une situation personnelle où tu dois trouver une solution ou faire un choix.

Brosse un tableau de la situation ou du problème.

_____

_____

_____

Nomme tous les choix possibles. Fais ensuite une liste des conséquences positives et négatives de chacun de ces choix.

Choix possibles	Conséquences positives	Conséquences négatives

Consulte le sage qui est en toi et indique la solution qui te semble la meilleure. Et avant de prendre ta décision, vérifie si la solution choisie:

- va vraiment t'aider;
- correspond à ce qui est important pour toi (tes valeurs);
- nuit à quelqu'un d'autre.

Je choisis de: _____

_____

Pour appliquer cette solution, je vais faire les gestes suivants:

1- _____

2- _____

3- _____

Les ressources qui peuvent m'aider sont:

_____

_____

_____

FEUILLE-SUPPORT 8
(à l'intention de l'élève)

(fiche 3.6.2)

PRESSION DES AUTRES

C'EST MOI QUI DÉCIDE!

J'APPRENDS À RÉAGIR

Si le SIDA et les autres MTS sont une préoccupation pour toi, et qu'en conséquence tu veux agir de façon responsable, tu devras être capable de résister à la pression des autres. Que répondrais-tu aux énoncés suivants?

QUELQU'UN TE DIT	JE RÉPONDS
« Y a pas de danger pour le SIDA ou les MTS: ce sont des histoires, tout ça ».	Exemple - C'est plutôt toi qui me racontes une histoire! »
« N'aie pas peur! C'est pas dangereux à notre âge ».	
« Si tu m'aimes vraiment, tu vas vouloir ».	
« Si tu ne veux pas, c'est fini entre nous ».	
« T'est pas « *cool* »! Juste une fois sans condom! »	
« Fais-moi confiance! J'ai pas besoin d'un condom! »	
« Y a personne dans le groupe qui utilise un condom! »	
« Prends donc ma seringue, peureux! »	

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'élève)

(fiche 3.6.2)

JE M'AFFIRME!

Afin de te protéger contre le SIDA et les autres MTS, tu auras peut-être à vivre des situations où il faudra que tu t'affirmes!

Il existe plusieurs façons de réagir aux différentes situations. Par exemple, si Pierre insiste pour que Jean partage sa seringue et que celui-ci ne veut pas, il peut réagir de façon:

– passive	« Excuse-moi, mais je dois partir ». (Il évite la situation)
– agressive	« Sers-toi de ta tête, imbécile ». (Il s'attaque à la personne avec agressivité)
– affirmative	« Non merci. Je n'en veux pas ». (Il dit ce qu'il pense avec calme, tact et détermination en respectant ses besoins et ceux des autres.)

Pour chacune des situations suivantes, donne un exemple de réponse passive, agressive et affirmative.

1. Ton petit ami ou ta petite amie t'invite à un chalet en fin de semaine. Ses parents seront absents. Tu ne veux pas y aller car tu sais qu'il ou elle a l'intention d'avoir des relations sexuelles et tu ne te sens pas prêt ou prête parce que le SIDA et les autres MTS te préoccupent. Tu réponds de façon:

   – passive _____

   _____

   – agressive _____

   _____

   – affirmative _____

   _____

2. Ton petit ami ou ta petite amie insiste pour avoir des relations sexuelles sans condom. Tu ne veux pas car c'est trop risqué. Tu lui réponds de façon:

   – passive _____

   _____

   – agressive _____

   _____

   – affirmative _____

   _____

FEUILLE-SUPPORT C (suite)
(à l'intention de l'élève)

(fiche 3.6.2)

3. Tu crois que ton petit ami ou ta petite amie a eu des comportements à risque par rapport au SIDA. Tu ne veux pas avoir de relations sexuelles avec lui ou avec elle avant qu'il ou elle ait consulté un médecin. Ton ami ou ton amie insiste pour avoir des relations sexuelles. Tu te réponds de façon

   - passive _____
   _____
   - agressive _____
   _____
   - affirmative _____
   _____

FEUILLE-SUPPORT D
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) (fiche 3.6.2)

ÉCHELLE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

Objet d'évaluation: capacité de prendre des décisions éclairées en matière de prévention du SIDA et des autres MTS.

Cours: FPS, 3e secondaire Groupe: __________	Capacité de déterminer des choix par rapport à une situation		Capacité de dégager des conséquences positives		Capacité de dégager des conséquences négatives		Capacité de proposer et de décrire une solution réfléchie		Capacité de répondre adéquatement à diverses pressions		Capacité de distinguer diverses réactions face à des pressions	
LISTE DES ÉLÈVES	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I

Évaluation: S - Suffisamment (acquisition d'au moins 80 % des données) I - Insuffisamment (moins de 80 %)

ÉCHELLE D'APPRÉCIATION DU TRAVAIL D'ÉQUIPE

Objet d'évaluation: capacité de prendre des décisions éclairées en matière de prévention du SIDA et des autres MTS

Cours: FPS, 3e secondaire **Groupe:** _____	Capacité de déterminer des choix par rapport à une situation		Capacité de dégager des conséquences positives		Capacité de dégager des conséquences négatives		Capacité de proposer et de décrire une solution réfléchie		Capacité de répondre adéquatement à diverses pressions		Capacité de distinguer diverses réactions face à des pressions	
LISTE DES ÉQUIPES	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I
Noms de l'équipe A												
Noms de l'équipe B												
Noms de l'équipe C												
Noms de l'équipe D												
Noms de l'équipe E												
Noms de l'équipe F												
Noms de l'équipe G												

Évaluation: S - Suffisamment (acquisition d'au moins 80 % des données) I - Insuffisamment (moins de 80 %)

FEUILLE-SUPPORT E
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) **(fiche 3.6.2)**

QUATRIÈME ANNÉE

4

THÈME: La contraception
TITRE DE L'ACTIVITÉ: Le condom: une façon d'être responsable!

Fiche 4.4.3

OBJECTIF TERMINAL (n° 4, page 142)

Compléter ses connaissances concernant la reproduction, la régulation des naissances et la contraception.

OBJECTIF(S) INTERMÉDIAIRE(S)

4.3 Dire ce qu'il ou elle pense de l'éventualité d'utiliser l'une ou l'autre des méthodes contraceptives de régulation des naissances.

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE

- Avantages et désavantages de l'utilisation du condom.

ANNÉE
4e sec.

Temps
20 min.

Relation avec les autres O.I.
3e sec.
fiche 3.4.1
O.I.: 4.1, 4.2
4.5
fiche 3.4.2
O.I.: 4.2
4e sec.
fiche 4.4.1
O.I.: 4.3, 4.4
fiche 4.4.2
O.I.: 4.3, 4.4
4.5
5e sec.
fiche 5.4.1
O.I.: 4.1, 4.2
4.3, 4.5

NOTES PÉDAGOGIQUES

Les jeunes qui ont fait le choix d'avoir des relations sexuelles sont appelés à définir leurs options en matière de contraception, mais doivent également tenir compte de l'existence du SIDA et des autres MTS dans le choix d'un moyen préventif. Le condom offre à la fois l'avantage de diminuer considérablement les risques d'une grossesse indésirée et de se protéger contre le SIDA et les autres MTS. Cette particularité n'est pas à négliger dans le contexte actuel.

Pourtant, une faible proportion de jeunes qui ont des relations sexuelles font usage du condom. Certains d'entre eux se croient même à l'abri du SIDA et des autres MTS lorsqu'il y a utilisation de la « pilule ».

L'activité suggérée a pour but d'aider l'élève à prendre conscience de certaines barrières freinant l'usage du condom, à inventorier des moyens pour faire tomber ces barrières et à relever les avantages de cette mesure préventive.

Cette activité est proposée comme enrichissement des activités traitant de la contraception (fiches 4.4.1 et 4.4.2). L'enseignant ou l'enseignante pourrait également l'intégrer à l'activité sur le thème des maladies transmissibles sexuellement.

PERSONNES-RESSOURCES ET MATÉRIEL

- Feuille-support A: à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante.
- Feuille-support B: à l'intention de l'élève (*acultatif).
- Feuille-support C: à l'intention de l'élève.

MISE EN SITUATION

Présenter aux élèves la situation suivante. Philippe et Julie ont fait le choix d'avoir des relations sexuelles. Ils veulent se protéger d'une grossesse mais également du SIDA et des autres MTS. Philippe a eu des relations sexuelles avec son ex-amie. Julie dit à Philippe: « Nous n'avons pas besoin de condom, je prends déjà la « pilule »! »

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves manifestent de l'intérêt à discuter de la situation présentée en rapport avec l'usage du condom.

DÉROULEMENT

1. Animer un échange sur l'argument invoqué par Julie pour ne pas utiliser de condom. Guider la discussion de façon à rétablir les faits à propos de l'utilisation de la « pilule » (la « pilule » ne protège pas du SIDA et des autres MTS).

2. Demander ensuite aux élèves d'expliquer comment il se fait que même si les jeunes possèdent l'information sur le condom, peu d'entre eux l'utilisent lors d'une relation sexuelle.

3. Poursuivre l'échange en invitant les élèves, par la technique du remue-méninges, à énumérer des raisons qui peuvent être invoquées par les jeunes (et même par les adultes!) pour ne pas utiliser un condom. Les inscrire au tableau.

   Pour chacune des raisons invoquées, inviter les élèves à trouver des réponses, des arguments pour corriger l'information ou minimiser les désavantages.

4. Poursuivre en demandant aux élèves d'énumérer les avantages de l'utilisation du condom.

   Note Les exemples suggérés sur la feuille-support A (contenu pour l'enseignant ou l'enseignante) peuvent guider la discussion sur les points 2, 3 et 4 du déroulement.

   Variante L'enseignant ou l'enseignante qui favorise une réflexion individuelle ou en petites équipes, avant la discussion en groupe, pourra utiliser la feuille-support B.

5. Faire une parenthèse en signalant aux élèves que la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues peut contribuer à reléguer aux oubliettes la ferme intention d'utiliser un condom!

6. Si le temps le permet, proposer aux élèves d'inventer un slogan sur le condom (pour démontrer les avantages de cette mesure pour prévenir les grossesses, le SIDA ou les autres MTS, pour convaincre un partenaire réticent, etc.)

   Exemples:
   « Sans condom, c'est non! »
   « Je veux prendre soin de nous! »
   Autres.

(Note: le déroulement de cette activité se poursuit au verso).

ÉVALUATION

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:

- engagement dans la tâche proposée (verbalisation de leurs opinions, consignation dans le cahier de notes...);
- capacité de saisir le fait que la pilule ne protège pas du SIDA et des autres MTS;
- capacité d'énumérer des raisons expliquant pourquoi les gens n'utilisent pas ou peu le condom;
- capacité de donner des réponses pertinentes pour contrer les raisons énumérées;
- capacité d'énumérer des avantages de l'utilisation du condom;
- capacité de comprendre l'influence de l'alcool ou d'autres drogues sur la non-utilisation du condom;
- capacité d'inventer un slogan pour promouvoir l'utilisation du condom.

OBSERVATIONS

DÉROULEMENT

7. Conclure en invitant les élèves à évaluer leur attitude vis-à-vis du condom en distribuant la feuille-support C. Préciser aux élèves que ce questionnaire n'a pas la prétention d'être scientifique, qu'il est personnel et que les résultats n'ont de signification que pour eux-mêmes.

   Note Cette auto-évaluation pourrait être faite à la maison.

   Variante L'auto-évaluation (feuille-support C) pourrait être faite avant l'activité.

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves manifestent de l'intérêt à établir leur opinion par rapport au condom et s'ils s'engagent dans l'auto-évaluation proposée.

OBSERVATIONS

FEUILLE-SUPPORT A
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante)

(fiche 4.4.3)

Exemples de raisons invoquées pour ne pas utiliser un condom	Exemples de moyens, d'arguments à utiliser en réponse à ces raisons
C'est gênant d'en acheter.	• Y aller avec quelqu'un. • Aller dans des endroits impersonnels (grandes pharmacies, etc.). • Demander à quelqu'un d'en acheter pour soi. • Autre.
C'est gênant de l'utiliser.	• Lire les instructions sur la boîte ou se procurer un dépliant explicatif. • S'exercer lorsqu'on est seul. • Autre.
Ça coupe la spontanéité.	• Une MTS aussi! • Introduire l'usage du condom à l'activité sexuelle. • Demander au ou à la partenaire de l'installer. • Autre.
Peur que ça se brise!	• Réaliser qu'un condom est très résistant en le remplissant d'eau (ne pas le réutiliser par la suite). • Apprendre à le manipuler correctement. • Utiliser un lubrifiant à base d'eau (ex. K-Y, Lubafax...) atténue la friction, l'inconfort et le risque de déchirure.
Peur que mes parents le découvrent.	• Profiter de l'occasion pour avoir une discussion sur la sexualité, sur la notion de comportement responsable, sur le droit à l'intimité, etc.
Ça coûte cher!	• Partager les coûts à deux. • Aller les chercher dans un endroit où ils sont gratuits (certains CLSC, certaines cliniques de jeunes, des centres de planification de naissances, etc.). • Autre.
Peur des réactions ou des perceptions du ou de la partenaire.	• Exprimer ce qu'on ressent, vérifier les perceptions de l'autre, etc.).
Autre.	

FEUILLE-SUPPORT A (suite)
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante)

(fiche 4.4.3)

Avantages de l'utilisation du condom

L'utilisation du condom est un moyen qui:

- dénote un comportement responsable;
- est une preuve de respect mutuel;
- diminue considérablement les risques d'une grossesse indésirée, du SIDA et des autres MTS;
- procure un sentiment de sécurité et de détente lors de la relation sexuelle, par sa valeur protectrice contre la grossesse indésirée, le SIDA et les autres MTS;
- comporte très peu d'effets secondaires;
- ne nécessite pas d'ordonnance;
- autre.

FEUILLE-SUPPORT B
(à l'intention de l'élève)

(fiche 4.4.3)

Raisons invoquées pour ne pas utiliser un condom	Moyens, arguments à utiliser en réponse à ces raisons

Avantages de l'utilisation du condom

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'élève)

(fiche 4.4.3)

Les deux affirmations ci-dessous t'offrent une occasion d'établir ton opinion par rapport à l'utilisation du condom. Tu réponds comme s'il était question de toi-même. Pour exprimer tes sentiments, mets un crochet sur un des tirets entre chaque paire d'adjectifs, en te basant sur le sens suivant de ces tirets :

	très	**plutôt**	**+ ou -**	**plutôt**	**très**	
	_____	_____	_____	_____	_____	
Première affirmation	Selon moi, utiliser un condom lors d'une relation sexuelle avec une personne qui prend déjà la pilule, est . . .					
1. inutile	_____	_____	_____	_____	_____	utile
2. rassurant	_____	_____	_____	_____	_____	dérangeant
3. moral	_____	_____	_____	_____	_____	immoral
4. contestable	_____	_____	_____	_____	_____	valable
5. plaisant	_____	_____	_____	_____	_____	déplaisant
6. inacceptable	_____	_____	_____	_____	_____	acceptable
7. anormal	_____	_____	_____	_____	_____	normal
8. stupide	_____	_____	_____	_____	_____	intelligent
9. prudent	_____	_____	_____	_____	_____	imprudent
10. évolué	_____	_____	_____	_____	_____	arriéré
Deuxième affirmation	Si une personne ne prend pas la pilule, l'usage d'un condom au cours de la relation sexuelle me semble . . .					
1. attirant	_____	_____	_____	_____	_____	repoussant
2. nuisible	_____	_____	_____	_____	_____	avantageux
3. agréable	_____	_____	_____	_____	_____	désagréable
4. troublant	_____	_____	_____	_____	_____	apaisant
5. réfléchi	_____	_____	_____	_____	_____	irréfléchi
6. niaiseux	_____	_____	_____	_____	_____	correct
7. nécessaire	_____	_____	_____	_____	_____	discutable
8. frustrant	_____	_____	_____	_____	_____	motivant
9. responsable	_____	_____	_____	_____	_____	immature
10. dévalorisant	_____	_____	_____	_____	_____	épanouissant

FEUILLE-SUPPORT C (suite)
(à l'intention de l'élève)

(fiche 4.4.3)

ÉCHELLE D'AUTO-ÉVALUATION

Objet d'évaluation Mon attitude par rapport à l'utilisation du condom

Première affirmation

- Voici les critères d'appréciation de tes choix d'adjectifs :

– aux n^os^ 1, 4, 6, 7 et 8 les tirets valent :	1	2	3	4	5
– aux n^os^ 2, 3, 5, 9 et 10 les tirets valent :	5	4	3	2	1

- Calcule ton score global en additionnant la valeur de chacun de tes crochets. Tu devrais obtenir un chiffre entre 10 et 50.
- Plus tu es près de 50, plus tu manifestes une attitude responsable en matière de prévention contre le SIDA et les autres MTS.
- Plus ton score est bas, plus tu manifestes de la réticence à l'utilisation du condom; il t'appartient de réviser ton attitude face au condom si tu ne veux pas t'exposer à des risques inutiles. Rappelle-toi que la pilule ne protège pas contre les diverses maladies transmissibles sexuellement.

Deuxième affirmation

- Voici les critères d'appréciation de tes choix d'adjectifs :

– aux n^os^ 2, 4, 6, 8 et 10 les tirets valent :	1	2	3	4	5
– aux n^os^ 1, 3, 5, 7 et 9 les tirets valent :	5	4	3	2	1

- Calcule ton score global en additionnant la valeur de chacun de tes crochets. Tu devrais obtenir un chiffre entre 10 et 50.
- Plus tu es près de 50, plus tu manifestes une attitude responsable face à la contraception. Il se peut que tu aies la même attitude en matière de prévention du SIDA et des autres MTS; pour le savoir, vérifie ton score pour la première affirmation: si, là aussi, tu es près de 50, alors tu témoignes de beaucoup d'ouverture d'esprit face à l'importance du condom dans la prévention des maladies transmissibles sexuellement.

THÈME: Maladies transmissibles sexuellement
TITRE DE L'ACTIVITÉ: « S » comme « sexualité » et « santé »

Fiche 4.8.2

OBJECTIF TERMINAL (n° 8, page 147)

Adopter une attitude éclairée et responsable vis-à-vis des maladies transmissibles sexuellement.

OBJECTIF(S) INTERMÉDIAIRE(S)

8.1 Définir les MTS.
8.2 Discuter des tabous concernant ces maladies.
8.4 Indiquer les effets ainsi que le traitement des MTS.
8.5 Indiquer les symptômes de ces maladies.
8.6 Indiquer les mesures préventives.
8.7 Indiquer les conséquences à craindre si l'on néglige ces maladies.
8.8 Discuter de la responsabilité envers le ou les partenaires dans le cas d'une MTS.
8.9 Exprimer ses interrogations et ses craintes au sujet de ces maladies.
8.10 Savoir où s'adresser en cas de MTS.

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE

- Définition: le SIDA: syndrome d'immunodéficience acquise.
- Tabous.
- Symptômes, effets et traitement.
- Mesures préventives: – s'abstenir de toute activité sexuelle – pratiques sexuelles sans risque – condom – éviter partage de seringues et d'aiguilles.
- Conséquences: évolution de la maladie – propagation.
- Responsabilités: aviser les partenaires.
- Ressources: organismes – individus.

ANNÉE
4e sec.

Temps
50 min.

Relation avec les autres O.I.

4e sec.
fiche 4.8.1
O.I.: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10

5e sec.
fiche 5.8.1
O.I.: 8.2, 8.6, 8.8, 8.9, 8.10
fiche 5.8.2
O.I.: 8.2, 8.6, 8.8, 8.9, 8.10

NOTES PÉDAGOGIQUES

La première partie de l'activité propose une mise à jour des connaissances sur le SIDA et complète l'activité proposée dans le guide « Éducation à la sexualité » sur le thème des maladies transmissibles sexuellement. En remplissant le questionnaire sur le SIDA et à la lumière de l'information apportée par l'enseignant ou l'enseignante, l'élève pourra vérifier la justesse de ses connaissances.

Les comportements préventifs face au SIDA et aux autres MTS étant sensiblement les mêmes, l'enseignant ou l'enseignante pourrait traiter l'aspect de la prévention d'une façon globale. Dans la deuxième partie de l'activité, les élèves sont invités à identifier les barrières qui empêchent l'adoption de mesures préventives face au SIDA et aux autres MTS. Ils pourront ensuite inventorier des solutions pour favoriser les comportements souhaités.

PERSONNES-RESSOURCES ET MATÉRIEL

- Feuille-support A: à l'intention de l'élève.
- Feuille-support B (corrigé de la feuille-support A): à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante.
- Feuille-support C (échelle d'évaluation): à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante).
- Acétates et contenu suggéré pour acétates (voir l'**annexe I** aux pages 347 à 364 du présent document).

MISE EN SITUATION

Présenter le SIDA comme la plus sérieuse des MTS et communiquer aux élèves cette information tirée de l'« Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA »: « Les jeunes, quels que soient leurs comportements, considèrent qu'il est très peu probable qu'il puissent être un jour infectés par le virus du SIDA. »

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves manifestent de l'intérêt à discuter de la question du SIDA.

DÉROULEMENT

1. Inviter les élèves à commenter cet énoncé et leur demander pourquoi, d'après eux, les jeunes pensent que le SIDA ne les concerne pas.

   Exemples:
   - manque de connaissances sur le sujet;
   - tabous;
   - pensée magique (ça n'arrive qu'aux autres);
   - peu de cas dans leur entourage immédiat;
   - impression que le SIDA ne touche que certains groupes de personnes;
   - autres.

2. Inviter les élèves à vérifier leurs connaissances à propos du SIDA en remplissant la feuille-support A.

3. Corriger le questionnaire avec les élèves et compléter l'information. Le corrigé (feuille-support B) inclut des éléments de contenu permettant de couvrir de façon succincte un minimum de connaissances relatives à la maladie, à sa transmission et à sa prévention.

   S'il y a lieu, faire une synthèse des points importants sur le SIDA à l'aide des acétates et du contenu proposé pour les commenter (voir l'**annexe II**, aux pages 347 à 364 du présent document).

4. Sensibiliser les élèves à l'importance de ne pas faire l'autruche face à cette maladie incurable et face aux autres MTS (qui peuvent également avoir de sérieuses conséquences si elles ne sont pas traitées).

5. Guider la réflexion en insistant sur les points suivants: toute personne qui choisit d'être active sexuellement, devrait - penser à la prévention du SIDA et des autres MTS - et agir en conséquence, même si:
   - elle n'a qu'un seul partenaire sexuel (les jeunes ont la plupart du temps un seul partenaire à la fois, ce qui leur donne l'impression d'être à l'abri; mais ils ont souvent plus d'un partenaire au cours de leur adolescence. Et, chaque fois qu'ils ont un nouveau partenaire, c'est comme s'ils entraient en contact avec tous les partenaires sexuels qu'a eus ce partenaire depuis les 5 et même les 10 années précédentes);

(Note: le déroulement de cette activité se poursuit au verso).

OBSERVATIONS

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante évalue globalement la participation des élèves à la discussion sur le SIDA et s'ils sont en mesure d'énoncer des raisons expliquant pourquoi les jeunes se sentent peu touchés par la question du SIDA.

Qu'il ou elle corrige individuellement ou avec les élèves, l'enseignant ou l'enseignante peut évaluer la justesse de leurs connaissances sur le SIDA en s'inspirant de la **feuille-support C**. Inviter les élèves à se prononcer sur la qualité de leurs résultats et sur l'importance d'améliorer, s'il y a lieu, leur savoir et leur savoir-faire sur cette question.

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- attention portée au fait que le SIDA et les autres MTS entraînent de sérieuses conséquences;
- capacité de saisir l'importance de penser à la prévention du SIDA et des autres MTS et d'agir en conséquence quand on a des relations sexuelles;
- capacité de reconnaître que l'on peut se prémunir contre le SIDA et les autres MTS;
- capacité d'énumérer des avantages à l'adoption de mesures préventives;
- capacité d'énumérer des raisons pouvant, malgré la connaissance des faits, empêcher les jeunes d'adopter des comportements préventifs;
- capacité de donner des réponses pertinentes pour contrer les raisons énumérées.

4

DÉROULEMENT

- elle connaît le partenaire depuis longtemps (une MTS peut être silencieuse pendant plusieurs années);
- le partenaire a de bonnes intentions (il peut ne pas savoir qu'il a le virus du SIDA ou une autre MTS).

6. Amener les élèves à considérer le côté positif au regard de ces maladies, à savoir la possibilité de s'en prémunir.

7. Relever avec les élèves les avantages que comporte l'adoption de mesures préventives.

   Exemples :

   - se considérer ou être considérée comme une personne responsable, qui se respecte et respecte les autres;
   - avoir une impression de contrôle et de pouvoir sur sa santé;
   - ne pas vivre dans l'angoisse d'avoir contracté une de ces maladies;
   - sentiment de sécurité et de détente lors des échanges amoureux.

8. Demander aux élèves de nommer les raisons qui peuvent empêcher les jeunes de leur âge, une fois qu'ils sont au courant des faits, d'adopter les comportements préventifs.

   Exemples de raisons :

   - pression des autres ou du partenaire;
   - courant de pensée selon lequel le plaisir sexuel est uniquement associé au coït;
   - peur de la perception que pourrait avoir le ou la partenaire;
   - indifférence face aux risques ou goût du risque;
   - « impression » que le ou la partenaire « a l'air correct »;
   - influence d'une consommation excessive d'alcool;
   - autre.

   Les inviter ensuite à inventorier des moyens, des idées pour contrer ces raisons et faciliter l'adoption des comportements souhaités.

9. Conclure l'activité en invitant chaque élève à relever pour lui-même :

   - la mesure préventive qu'il ou elle privilégie;
   - les raisons qui pourraient l'empêcher d'adopter ce comportement;
   - le moyen qu'il ou elle pourrait prendre pour faciliter l'adoption du comportement souhaité.

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante constate globalement si les élèves s'engagent sérieusement dans la mise par écrit de leurs réflexions sur leur propre comportement préventif face au SIDA et aux autres MTS.

OBSERVATIONS

FEUILLE-SUPPORT A
(à l'intention de l'élève)

(fiche 4.8.2)

SIDA – QUIZ

On entend dire toutes sortes de choses à propos du SIDA. Afin de faire une mise à jour de tes connaissances et de rectifier les idées fausses au sujet du SIDA, remplis le questionnaire suivant.

Pour chaque énoncé, noircis la case qui correspond à ce que tu penses.

	Vrai	Faux	Incertain
1. Le SIDA est en régression au Canada (le nombre de cas diminue).	☐	☐	☐
2. Le SIDA est provoqué par un virus (qu'on appelle VIH) qui s'attaque au système de défense de l'organisme.	☐	☐	☐
3. Quand une personne a attrapé le virus, elle le sait immédiatement.	☐	☐	☐
4. Le principal symptôme du SIDA est un écoulement anormal au niveau des organes génitaux.	☐	☐	☐
5. Plus de 40 p. cent des personnes atteintes du SIDA peuvent guérir si elles sont traitées à temps.	☐	☐	☐
6. Même si elle ne présente aucun symptôme, la personne porteuse du virus peut transmettre le virus.	☐	☐	☐
7. Le virus VIH peut être transmis par le sperme, les sécrétions vaginales et le sang d'une personne infectée.	☐	☐	☐
8. On peut attraper le virus du SIDA en donnant du sang.	☐	☐	☐
9. Depuis 1985, les risques de contracter le SIDA en recevant une transfusion sanguine sont pratiquement nuls au Québec.	☐	☐	☐
10. Le virus du SIDA peut se transmettre:			
• par une piqûre de moustique.	☐	☐	☐
• en dansant avec une personne qui a le SIDA.	☐	☐	☐
• lors d'une relation sexuelle avec une personne infectée par le virus.	☐	☐	☐
• en utilisant la même vaisselle qu'une personne atteinte de la maladie.	☐	☐	☐
• en utilisant une seringue ou une aiguille contaminée par le virus.	☐	☐	☐
• en côtoyant quotidiennement un ou une élève de la classe, qui a la maladie.	☐	☐	☐
• d'une mère infectée à son enfant pendant la grossesse ou lors de l'accouchement.	☐	☐	☐

FEUILLE-SUPPORT A (suite)
(à l'intention de l'élève)

(fiche 4.8.2)

SIDA – QUIZ

	Vrai	Faux	Incertain
11. Seules les personnes homosexuelles et les personnes bisexuelles risquent d'attraper le virus du SIDA.	☐	☐	☐
12. Le virus qui provoque le SIDA peut être transmis d'une femme infectée à un homme lors d'une relation sexuelle.	☐	☐	☐
13. Il est impossible d'attraper le virus du SIDA ou une autre MTS lors d'une première relation sexuelle.	☐	☐	☐
14. Une adolescente qui a des relations sexuelles avec son ami depuis un an ne peut attraper le virus du SIDA si elle n'a pas d'autres partenaires.	☐	☐	☐
15. Une fille qui prend la pilule contraceptive est protégée contre le virus du SIDA.	☐	☐	☐
16. Refuser de partager seringues ou aiguilles avec une personne qui consomme des drogues et s'abstenir de tout contact sexuel permet d'éviter le SIDA.	☐	☐	☐
17. Les étreintes, les caresses, les massages, les baisers, la masturbation mutuelle sont des gestes intimes qui n'ont jamais transmis le virus du SIDA.	☐	☐	☐
18. L'utilisation du condom n'est pas un moyen efficace de réduire les risques d'attraper le virus du SIDA.	☐	☐	☐
19. Réduire le nombre de partenaires contribue à diminuer les risques d'attraper le virus du SIDA.	☐	☐	☐
20. Une personne qui a contracté le virus du SIDA devrait aviser ses partenaires sexuels.	☐	☐	☐

FEUILLE-SUPPORT B
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante)

(fiche 4.6.2)

CORRIGÉ DE LA FEUILLE-SUPPORT A

1. **FAUX.**
Le SIDA est en progression au Canada. Le nombre de cas augmente chaque année et nous ne connaissons pas le nombre de personnes porteuses du virus.

2. **VRAI.**
Le virus VIH réduit la capacité du corps humain à se défendre efficacement contre les infections en attaquant son système immunitaire. La personne atteinte du SIDA est beaucoup plus susceptible qu'une autre d'attraper certaines infections ou certaines formes de cancer.

3. **FAUX.**
La période de latence peut durer de nombreuses années pendant lesquelles il peut n'y avoir aucun signe apparent de la maladie.

Certains tests permettent de détecter si une personne a été en contact avec le virus du SIDA (même si elle n'a pas de symptômes).

4. **FAUX.**
Les symptômes du SIDA peuvent être les suivants: transpiration abondante la nuit, grande fatigue, perte de poids importante, diarrhée, fièvre ou toux persistantes, ganglions enflés au cou, aux aisselles, à l'aine. Mais aucun de ces symptômes ne signifie qu'une personne a nécessairement le SIDA. Ce sont des signes qui peuvent aussi se manifester lors de diverses infections (ex.: la grippe). Une personne peut cependant être porteuse du virus et ne présenter aucun symptôme pendant plusieurs années. Par la suite, elle peut présenter des symptômes légers ou modérés. Le terme SIDA ne décrit que la forme la plus grave de l'infection causée par le VIH.

5. **FAUX.**
Certains médicaments permettent de prolonger la vie mais, présentement, il n'existe aucun vaccin ni traitement contre le SIDA.

6. **VRAI.**
La personne séropositive peut transmettre le virus même si elle ne présente aucun symptôme de la maladie. Il arrive souvent que cette personne ne sache même pas qu'elle a attrapé le virus et qu'elle peut le transmettre.

7. **VRAI.**
C'est seulement dans ces liquides corporels que l'on retrouve le virus du SIDA en assez grande quantité pour que la transmission du virus soit possible.

D'autres liquides biologiques comme la sueur, la salive, les larmes ou l'urine, peuvent contenir le virus en très petites quantités, mais ces quantités ne sont pas suffisantes pour transmettre l'infection. Aucun cas de transmission par ces sécrétions n'a été révélé à ce jour.

8. **FAUX.**
C'est impossible d'attraper le virus en donnant du sang car les aiguilles sont stériles, utilisées une seule fois et jetées après usage.

9. **VRAI.**
Depuis 1985, tout le sang reçu est testé pour vérifier si le sang du donneur a été en contact avec le virus du SIDA.

FEUILLE-SUPPORT B (suite)
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante)

(fiche 4.8.2)

CORRIGÉ DE LA FEUILLE-SUPPORT A

10. Le virus du SIDA peut se transmettre

- par une piqûre de moustique. **FAUX**
- en dansant avec une personne qui a le SIDA. **FAUX**
- lors d'une relation sexuelle avec une personne infectée par le virus. **VRAI**
- en utilisant la même vaisselle qu'une personne atteinte de la maladie. **FAUX**
- en utilisant une seringue ou une aiguille contaminée par le virus. **VRAI**
- en côtoyant quotidiennement un élève de la classe qui a la maladie. **FAUX**
- d'une mère infectée à son enfant pendant la grossesse ou l'accouchement. **VRAI**

En somme, on ne peut attraper le virus du SIDA lors des contacts quotidiens avec une personne qui a été infectée par le virus.

Le virus du SIDA ne peut se transmettre que dans les situations suivantes :

- lors des relations sexuelles, lorsqu'il y a échange de sang, de sperme ou de sécrétions vaginales entre les partenaires ;
- par l'échange de seringues ou d'aiguilles contaminées chez les personnes utilisatrices de drogues intraveineuses ;
- d'une mère infectée à son enfant lors de la grossesse ou de l'accouchement, et plus rarement, de l'allaitement maternel.

Le risque de transmission lors d'un don de sang provenant d'un donneur infecté est pratiquement nul depuis 1985, car des tests sont effectués pour éliminer tout produit contaminé par le virus du SIDA.

11. **FAUX.**
Il est erroné de penser que seuls certains groupes de personnes peuvent contracter le virus du SIDA. Ce qui compte, ce n'est pas qui nous sommes comme personnes, mais ce que nous faisons. Les adolescents et adolescentes ont des comportements à risque lorsqu'ils ont plusieurs partenaires en série, même s'ils sont fidèles avec chacun d'entre eux.

12. **VRAI.**
Toute personne infectée par le virus peut le transmettre lors d'une relation sexuelle s'il n'y a pas utilisation du condom.

13. **FAUX.**
Une seule fois peut suffire.

14. **FAUX.**
Si le partenaire a déjà eu des relations sexuelles avec une ou plusieurs personnes auparavant, s'il n'est pas fidèle, ou s'il consomme ou a déjà consommé des drogues intraveineuses, il peut être infecté par le virus du SIDA (même sans le savoir) et donc transmettre le virus.

15. **FAUX.**
La pilule contraceptive prévient une grossesse mais ne protège pas du virus du SIDA et des autres MTS.

16. **VRAI.**
Les personnes qui choisissent ces moyens ne s'exposent pas au virus du SIDA.

FEUILLE-SUPPORT B (suite)
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante)

(fiche 4.8.2)

CORRIGÉ DE LA FEUILLE-SUPPORT A

17. **VRAI.**
Ces gestes sont des solutions de rechange à la pénétration et n'ont jamais transmis le virus du SIDA.

18. **FAUX.**
L'utilisation adéquate d'un condom en latex diminue considérablement les risques d'attraper le virus du SIDA.

19. **VRAI.**
Le risque de contamination augmente avec le nombre de partenaires sexuels lorsqu'il y a des pratiques sexuelles non protégées. Les jeunes ont tendance à se croire à l'abri parce qu'ils ou elles ont rarement plus d'un ou d'une partenaire à la fois et qu'ils sont généralement fidèles. Cependant, le phénomène de « monogamie sériée » (un nouveau ou une nouvelle partenaire à tous les six mois, un an...) les place dans une situation où ils ou elles peuvent être à risque.

20. **VRAI.**
Cette mesure contribue à faire diminuer la progression du SIDA.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

Objet d'évaluation: connaissance des élèves sur le SIDA

Cours: FPS, 4e secondaire **Groupe:** _____	Capacité de reconnaître des données générales sur le SIDA (Questions 1 à 5)		Capacité de reconnaître des modes de transmission du SIDA (Questions 6 à 14)		Capacité de reconnaître des modes de prévention du SIDA (Questions 15 à 19)		Capacité de cerner ses responsabilités face au SIDA (Question 20)	
LISTE DES ÉLÈVES	S	I	S	I	S	I	S	I

Évaluation: S : Suffisamment (acquisition d'au moins 80 % des données) I : Insuffisamment (moins de 80 %)

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'enseignant ou de l'enseignante) (fiche 4.9.2)

CINQUIÈME ANNÉE

THÈME: Maladies transmissibles sexuellement
TITRE DE L'ACTIVITÉ: Exiger sa sécurité. . . avec diplomatie

Fiche 5.8.2

OBJECTIF TERMINAL (n° 8, page 147)

Adopter une attitude éclairée et responsable vis-à-vis des maladies transmissibles sexuellement.

OBJECTIF(S) INTERMÉDIAIRE(S)

8.2 Discuter des tabous concernant ces maladies.

8.6 Indiquer les mesures préventives.

8.8 Discuter de la responsabilité envers le ou les partenaires dans le cas d'une maladie transmissible sexuellement.

8.9 Exprimer ses interrogations et ses craintes au sujet de ces maladies.

8.10 Savoir où s'adresser en cas de maladie transmissible sexuellement.

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE

- Tabous.
- Mesures préventives:
  - s'abstenir de toute activité sexuelle;
  - pratiques sexuelles sans risque;
  - condom;
  - éviter le partage de seringues et d'aiguilles.
- Responsabilités:
  - aviser les partenaires;
  - se faire traiter.
- Ressources:
  - organismes;
  - individus.

ANNÉE
5e sec.

Temps
50 min.

Relation avec les autres O.I.
4e sec.
fiche 4.8.1
O.I.: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10
fiche 4.8.2
O.I.: 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10
5e sec.
fiche 5.8.1
O.I.: 8.2, 8.6, 8.8, 8.9, 8.10

NOTES PÉDAGOGIQUES

Il est important que l'élève possède l'information objective minimale sur le SIDA et les autres MTS. À cet effet, il faudrait, au préalable, s'assurer que l'élève a réalisé les apprentissages sur le sujet en 4e secondaire. Il est également important qu'il puisse évaluer son attitude au regard des divers comportements préventifs. Cependant, même si les jeunes possèdent les connaissances requises et ont l'intention d'agir de façon responsable, ils sont souvent désarmés lorsqu'il s'agit de discuter de mesures préventives avec un ou une partenaire.

L'activité suggérée amène d'abord l'élève à se questionner sur son attitude envers les mesures préventives. Par la suite, à l'aide d'une situation fictive, l'élève est invité à se familiariser avec différentes manières de discuter d'un comportement préventif.

Finalement, l'élève pourra évaluer la responsabilité de chacun envers les partenaires dans le cas d'une MTS et inventorier les ressources du milieu.

PERSONNES-RESSOURCES ET MATÉRIEL

- Feuilles-support A, B et C: à l'intention de l'élève.
- Feuille-support D: à l'intention de l'élève (facultatif).

MISE EN SITUATION

Inviter les élèves à évaluer leur attitude générale face aux diverses mesures préventives du SIDA et des autres MTS en remplissant la feuille-support A. Préciser aux élèves que ce questionnaire est personnel et que les résultats n'ont de signification que pour eux. (Cette auto-évaluation pourrait être remplie à la maison, avant l'activité).

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves s'engagent sérieusement dans l'auto-évaluation de leur propre attitude face aux diverses mesures préventives du SIDA et des autres MTS.

DÉROULEMENT

1. Recueillir les impressions des élèves sur le questionnaire et animer un bref échange.
2. Enchaîner sur le sujet des mesures préventives en mettant en évidence le fait suivant:
   - plusieurs personnes hésitent à adopter un comportement préventif car elles ne savent pas comment aborder le sujet avec leur partenaire. Demander aux élèves pourquoi il n'est pas facile de traiter de ce sujet avec un ou une partenaire (ex.: tabous reliés aux MTS, gêne, peur des réactions du partenaire ou de la partenaire, etc.).
3. Inviter les élèves à se familiariser avec différentes façons de communiquer avec un ou une partenaire au sujet d'un comportement préventif. Distribuer les feuilles-support B et C (la feuille-support B s'adresse aux filles et la feuille-support C aux garçons). Inviter les élèves à la remplir individuellement.
4. Regrouper ensuite les élèves en petites équipes non mixtes et les inviter à partager leurs réflexions.
5. Animer ensuite une séance plénière où un représentant ou une représentante de chacune des équipes donne un compte rendu des échanges tenus. Inviter les garçons et les filles à comparer leurs approches et leurs perceptions. Il pourrait être intéressant, si le temps le permet, d'improviser sous forme de jeux de rôle, les idées émises.
6. Proposer ensuite aux élèves de discuter de la responsabilité envers le ou les partenaires dans le cas du SIDA ou d'une autre MTS en les invitant à exprimer leur opinion sur la situation fictive suivante.
   - Votre petit ami ou votre petite amie apprend qu'il ou elle est porteur ou porteuse du virus du SIDA. Vous avez eu des relations sexuelles sans condom. Vous aimeriez qu'il ou elle:
     - ne vous en parle pas;
     - vous suggère de consulter un médecin pour un examen de routine;
     - vous le dise franchement.

(Note: le déroulement de cette activité se poursuit au verso).

OBSERVATIONS

ÉVALUATION

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- participation aux discussions sur le questionnaire d'auto-évaluation;
- capacité de dégager les raisons pour lesquelles il est difficile de traiter d'un comportement préventif avec un ou une partenaire.

Observation générale ou évaluation plus formelle en s'inspirant des indicateurs suivants:
- application dans la mise par écrit de leurs opinions concernant le cas présenté;
- accomplissement de la tâche demandée;
- participation dans les discussions en équipe;
- participation active lors de la séance plénière en groupe-classe;
- pertinence des réponses concernant diverses façons de négocier un comportement responsable dans une situation donnée.

Observation et évaluation globale avec les indicateurs suivants:
- verbalisation de ses opinions personnelles sur la responsabilité liée aux relations amoureuses;
- capacité de saisir l'importance de la franchise et de la responsabilité envers un ou une partenaire dans le cas du SIDA ou d'une autre MTS;
- capacité de faire ressortir la nécessité de consulter un médecin et de bénéficier des soins requis.

5

DÉROULEMENT

7. Orienter l'entretien de façon à dégager la notion suivante de la discussion.

   Il est très important d'aviser le ou les partenaires sexuels afin:

   - **qu'ils consultent un médecin et bénéficient des soins requis s'il y a lieu;**
   - **de prévenir la propagation du virus du SIDA et des autres MTS.**

8. Conclure l'activité en demandant aux élèves d'indiquer où ils pourraient s'adresser dans leur région pour obtenir de l'aide au sujet du SIDA ou d'une autre MTS.

   Inciter les élèves à être le plus précis possible au sujet des ressources du milieu en donnant les noms, adresses et numéros de téléphone des organismes ou du personnel professionnel les plus pertinents.

   Exemples:

   - personnel professionnel des services complémentaires de l'école (exemple: infirmière),
   - cliniques de jeunes,
   - CLSC,
   - cliniques médicales,
   - ressources communautaires,
   - Info-SIDA-MTS au numéro 1-800-463-5656 (où toute personne peut téléphoner sans frais pour obtenir de l'information sur le SIDA ou toute autre MTS), etc.

Enrichissement

Distribuer le « Sexo-test » (feuille-support D) et inviter les élèves qui le désirent à le remplir à la maison. Ce questionnaire permet aux personnes qui ont fait le choix d'avoir des relations sexuelles d'évaluer pour elles-mêmes de façon « approximative », le risque de contracter une MTS.

ÉVALUATION

L'enseignant ou l'enseignante vérifie globalement si les élèves sont en mesure de nommer des ressources dans le milieu ou des services d'aide au sujet du SIDA et des autres MTS.

OBSERVATIONS

FEUILLE-SUPPORT A
(à l'intention de l'élève)

(fiche 5.8.2)

La prévention: pour ou contre?

Le test qui suit n'a pas la prétention d'être scientifique. Il est destiné à ton usage personnel et te permettra simplement d'avoir une idée générale de ton attitude face à certains comportements préventifs.

À la suite de chaque énoncé, entoure la réponse qui correspond à ce que tu penses.

La signification des choix de réponses est la suivante:

(AF)	**j'approuve fortement**
(A)	**j'approuve**
(I)	**je suis indécis ou indécise**
(D)	**je désapprouve**
(DF)	**je désapprouve fortement**

1–	Quelqu'un qui s'informe sur le SIDA et les autres MTS, doit avoir des problèmes.	AF	A	I	D	DF
2–	Une fille qui a des condoms dans son sac à main est une fille facile.	AF	A	I	D	DF
3–	On ne peut pas parler de vie sexuelle satisfaisante s'il n'y a pas de pénétration.	AF	A	I	D	DF
4–	Une personne qui a l'intention d'utiliser un condom pour prévenir le SIDA ou une autre MTS, a sûrement plusieurs partenaires.	AF	A	I	D	DF
5–	J'ai le pouvoir de prévenir ou de diminuer les risques de contracter le virus du SIDA ou une autre MTS en adoptant certains comportements.	AF	A	I	D	DF
6–	Quelqu'un qui s'exerce à manipuler un condom afin de l'utiliser correctement, est un obsédé sexuel.	AF	A	I	D	DF
7–	S'informer sur le SIDA nous aide à avoir un comportement responsable.	AF	A	I	D	DF
8–	Utiliser un condom, c'est prouver qu'on est responsable.	AF	A	I	D	DF
9–	Refuser de partager des seringues avec quelqu'un qui consomme des drogues intraveineuses dénote un comportement prudent face au SIDA.	AF	A	I	D	DF
10–	On devrait refuser d'avoir des relations sexuelles avec un nouveau partenaire ou une nouvelle partenaire si cette personne ne veut pas utiliser de moyens de prévention du SIDA et des MTS.	AF	A	I	D	DF

FEUILLE-SUPPORT A (suite)
(à l'intention de l'élève)

(fiche 5.8.2)

11– Les MTS, ça n'arrive qu'aux autres.	AF	A	I	D	DF
12– Une personne qui choisit de prévenir le SIDA ou les autres MTS en utilisant un condom agit de façon responsable.	AF	A	I	D	DF
13– Si j'évite l'alcool, ou si j'en consomme modérément, j'ai plus de chance de « garder toute ma tête » et de pouvoir contrôler ma conduite sexuelle.	AF	A	I	D	DF
14– Adopter des comportements qui préviennent le SIDA et les autres MTS, c'est trop exigeant.	AF	A	I	D	DF
15– Aviser son ou sa partenaire qu'on a une MTS, c'est faire preuve de respect à son égard.	AF	A	I	D	DF
16– Discuter de sexualité avec son ou sa partenaire est une perte de temps.	AF	A	I	D	DF
17– Ça ne sert à rien de s'en faire à propos du SIDA et des autres MTS; on veut nous faire peur pour nous empêcher d'avoir une vie sexuelle plaisante.	AF	A	I	D	DF
18– Il n'est pas utile de connaître les conséquences d'une MTS mal soignée.	AF	A	I	D	D
19– Une personne qui a des condoms dans sa poche a sûrement plusieurs partenaires.	AF	A	I	D	DF
20– Si on a une MTS, il est préférable de garder cette information pour soi.	AF	A	I	D	DF
21– Une personne peut avoir une vie sexuelle même si elle n'a pas de relations sexuelles avec pénétration.	AF	A	I	D	DF
22– Assurer sa propre protection contre le SIDA et les autres MTS procure un sentiment de sécurité.	AF	A	I	D	DF
23– Laisser tomber son petit ami ou sa petite amie parce qu'il ou elle a une MTS, c'est agir de la bonne façon.	AF	A	I	D	DF
24– Il est préférable de s'abstenir de relations sexuelles si on n'est pas prêt à utiliser un condom.	AF	A	I	D	DF
25– Même si mon petit ami ou ma petite amie a « l'air correct », je dois penser à me protéger du SIDA et des autres MTS.	AF	A	I	D	DF

FEUILLE-SUPPORT A (suite)
(à l'intention de l'élève)

(fiche 5.8.2)

Critères de correction du test

Les énoncés favorables à un comportement préventif, sont les suivants:

5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 21, 22, 24, 25.

Les lettres ont une valeur de:

AF	:	5
A	:	4
I	:	3
D	:	2
DF	:	1

Les énoncés défavorables à un comportement préventif, sont les suivants:

1, 2, 3, 4, 6, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23

Les lettres ont une valeur de:

AF	:	1
A	:	2
I	:	3
D	:	4
DF	:	5

Interprétation des résultats

En te basant sur les critères de correction ci-dessus, inscris au-dessous de chaque énoncé la valeur de la lettre que tu as entourée. Additionne tous ces chiffres et divise par 25.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL

÷ 25 =

Tu devrais obtenir un nombre entier ou décimal entre 5 et 1.
Voici l'interprétation de ces résultats.

5 ou plus près de 5	Tu manifestes une attitude de très grande ouverture d'esprit par rapport à la prévention.
4 ou plus près de 4	Tu manifestes une attitude d'ouverture d'esprit par rapport à la prévention.
3 ou plus près de 3	Tu manifestes plus ou moins d'ouverture d'esprit par rapport à la prévention.
2 ou plus près de 2	Tu manifestes peu d'ouverture d'esprit par rapport à la prévention.
1 ou plus près de 1	Tu manifestes très peu d'ouverture d'esprit par rapport à la prévention.

Il n'en tient qu'à toi, maintenant, à la lumière des résultats du test, de corriger au besoin des attitudes qui pourraient t'inciter à prendre des risques ou à en faire prendre aux autres!

FEUILLE-SUPPORT B
(à l'intention de l'élève)

(fiche 5.8.2)

François et Maryse

François et Maryse fréquentent la même école. Ils sortent ensemble depuis quelque temps et ressentent une très forte attirance l'un envers l'autre. Ils n'ont pas encore eu de relations sexuelles ensemble.

François a eu des relations sexuelles sans protection avec quelques personnes avant de rencontrer Maryse. De son côté, Maryse a rompu récemment une relation de quelques années avec un garçon un peu plus âgé qu'elle. Elle prenait la pilule pour prévenir une grossesse, mais son ami n'a jamais utilisé le condom.

Ils ont assisté, dans le cadre de leurs cours, à une conférence sur le SIDA et sur les autres MTS et sont maintenant tous les deux résolus à prévenir ces maladies. Cependant, ils n'ont jamais abordé le sujet ensemble et ne savent pas trop comment s'y prendre.

Maryse est invitée à passer la journée chez François dont les parents sont partis pour la fin de semaine.

Ils s'embrassent, se caressent. . . Ils veulent tous les deux discuter de prévention mais ne savent comment aborder le sujet.

1– Si tu étais à la place de Maryse, comment te sentirais-tu si François décidait d'en parler avec toi?

2– Si tu étais à la place de Maryse, de quelle façon aimerais-tu que François aborde le sujet avec toi?

3– Comment Maryse pourrait-elle demander à François s'il a pu être exposé au virus du SIDA ou à une autre MTS?

4– Si Maryse considère que François a pu être exposé au virus du SIDA ou à une autre MTS, devrait-elle lui suggérer d'en parler à un médecin? Comment soulever la question?

5– Si Maryse décide de ne pas avoir de relations sexuelles avec François, mais de s'en tenir à des pratiques sexuelles sans risque pour le moment, comment peut-elle lui expliquer sa décision?

6– Comment Maryse pourrait-elle expliquer à François qu'elle désire avoir des relations sexuelles, mais seulement s'ils font usage d'un condom?

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'élève)

(fiche 5.8.2)

François et Maryse

François et Maryse fréquentent la même école. Ils sortent ensemble depuis quelque temps et ressentent une très forte attirance l'un envers l'autre. Ils n'ont pas encore eu de relations sexuelles ensemble.

François a eu des relations sexuelles sans protection avec quelques personnes avant de rencontrer Maryse. De son côté, Maryse a rompu récemment une relation de quelques années avec un garçon un peu plus âgé qu'elle. Elle prenait la pilule pour prévenir une grossesse, mais son ami n'a jamais utilisé le condom.

Ils ont assisté, dans le cadre de leurs cours, à une conférence sur le SIDA et sur les autres MTS et sont maintenant tous les deux résolus à prévenir ces maladies. Cependant, ils n'ont jamais abordé le sujet ensemble et ne savent pas trop comment s'y prendre.

Maryse est invitée à passer la journée chez François dont les parents sont partis pour la fin de semaine.

Ils s'embrassent, se caressent. . . Ils veulent tous les deux discuter de prévention mais ne savent comment aborder le sujet.

1– Si tu étais à la place de François, comment te sentirais-tu si Maryse décidait d'en parler avec toi?

_____

_____

2– Si tu étais à la place de François, de quelle façon aimerais-tu que Maryse aborde le sujet avec toi?

_____

_____

3– Comment François pourrait-il demander à Maryse si elle a pu être exposée au virus du SIDA ou à une autre MTS? _____

_____

4– Si François considère que Maryse a pu être exposée au virus du SIDA ou à une autre MTS, devrait-il lui suggérer d'en parler à un médecin? Comment soulever la question? _____

_____

5– Si François décide de ne pas avoir de relations sexuelles avec Maryse, mais de s'en tenir à des pratiques sexuelles sans risque pour le moment, comment peut-il lui expliquer sa décision? _____

_____

6– Comment François pourrait-il expliquer à Maryse qu'il désire avoir des relations sexuelles, mais seulement s'ils font usage d'un condom? _____

_____

FEUILLE-SUPPORT C
(à l'intention de l'élève)

(fiche 5.8.2)

François et Maryse

François et Maryse fréquentent la même école. Ils sortent ensemble depuis quelque temps et ressentent une très forte attirance l'un envers l'autre. Ils n'ont pas encore eu de relations sexuelles ensemble.

François a eu des relations sexuelles sans protection avec quelques personnes avant de rencontrer Maryse. De son côté, Maryse a rompu récemment une relation de quelques années avec un garçon un peu plus âgé qu'elle. Elle prenait la pilule pour prévenir une grossesse, mais son ami n'a jamais utilisé le condom.

Ils ont assisté, dans le cadre de leurs cours, à une conférence sur le SIDA et sur les autres MTS et sont maintenant tous les deux résolus à prévenir ces maladies. Cependant, ils n'ont jamais abordé le sujet ensemble et ne savent pas trop comment s'y prendre.

Maryse est invitée à passer la journée chez François dont les parents sont partis pour la fin de semaine.

Ils s'embrassent, se caressent. . . Ils veulent tous les deux discuter de prévention mais ne savent comment aborder le sujet.

1– Si tu étais à la place de François, comment te sentirais-tu si Maryse décidait d'en parler avec toi?

_____

_____

2– Si tu étais à la place de François, de quelle façon aimerais-tu que Maryse aborde le sujet avec toi?

_____

_____

3– Comment François pourrait-il demander à Maryse si elle a pu être exposée au virus du SIDA ou à une autre MTS? _____

_____

4– Si François considère que Maryse a pu être exposée au virus du SIDA ou à une autre MTS, devrait-il lui suggérer d'en parler à un médecin? Comment soulever la question? _____

_____

5– Si François décide de ne pas avoir de relations sexuelles avec Maryse, mais de s'en tenir à des pratiques sexuelles sans risque pour le moment, comment peut-il lui expliquer sa décision? _____

_____

6– Comment François pourrait-il expliquer à Maryse qu'il désire avoir des relations sexuelles, mais seulement s'ils font usage d'un condom? _____

_____

FEUILLE-SUPPORT D
(à l'intention de l'élève)

SEXO-TEST

Évaluez votre risque de contracter une maladie transmissible sexuellement (MTS).

1– Depuis 6 mois, j'ai des relations sexuelles avec une ou des personnes. . .

(A) que je ne connais pas du tout;
(B) que je connais un peu;
(C) que je connais très bien.

2– Depuis 6 mois j'ai eu. . .

(A) plus de 3 partenaires différents;
(B) 2 ou 3 partenaires différents;
(C) 1 partenaire ou moins.

3– Je fréquente mon partenaire sexuel ou ma partenaire sexuelle depuis. . .

(A) quelques semaines;
(B) 3 à 6 mois;
(C) plus d'un an.

4– Depuis ma première relation sexuelle, j'ai attrapé. . .

(A) plus d'une MTS;
(B) 1 seule MTS;
(C) aucune MTS.

5– Quand j'ai des relations sexuelles. . .

(A) je n'utilise jamais un condom;
(B) j'utilise occasionnellement un condom;
(C) j'utilise toujours un condom.

6– J'habite dans une ville ayant une population de. . .

(A) plus de 100 000 habitants;
(B) 1 000 à 100 000 habitants;
(C) moins de 1 000 habitants.

7– Je fréquente, à des fins de rencontre, les endroits suivants:

(A) les discothèques, les saunas, les maisons de rendez-vous, les bars, les salons de massage;
(B) les clubs sportifs, les maisons de jeunes, les réunions de bureau;
(C) les réunions d'amis, de famille.

8– Je consomme. . .

(A) des drogues intraveineuses ou de l'alcool en usage abusif;
(B) des drogues qui ne s'injectent pas ou de l'alcool de façon occasionnelle;
(C) je ne consomme jamais de drogue ou d'alcool.

Résultats

- Pour chaque réponse (A): accorde 3 points sauf pour les questions 1 et 2, où la réponse (A) vaut 10 points.
- Pour chaque réponse (B): accorde 2 points sauf pour les questions 1 et 2, où la réponse (B) vaut 6 points.
- Pour chaque réponse (C): accorde 1 point, sauf pour la question 5, où la réponse (C) permet de diviser ton pointage total par 2.

Ton risque

- 4 à 14 points: ton risque d'attraper une MTS est faible. Par contre tout nouveau ou toute nouvelle partenaire devient un nouveau risque.
- 15 à 27 points: ton risque est modéré. Tu devrais en parler ouvertement à ton médecin pour savoir s'il est nécessaire de passer des tests de dépistage. Il est recommandé que tu emploies le condom de façon régulière.
- 28 à 37 points: ton risque est important. Tu devrais passer des tests de dépistage régulièrement et toujours employer le condom.
- 38 points: tu as probablement une MTS! Vois ton médecin aujourd'hui.

ATTENTION

Pour connaître ton risque réel, fais passer ce test à ton ou à tes partenaires. Ta vraie cote sera égale à la cote la plus élevée de celles de tes partenaires.

Ce test a été conçu et réalisé par le DSC Cité de la Santé de Laval.

ANNEXES

A

ANNEXE I

MIEUX CONNAÎTRE LES MTS

A

MIEUX CONNAÎTRE

MTS LES PLUS CONNUES	COMMENT ÇA S'ATTRAPE?	COMMENT S'EN APERCEVOIR?	COMMENT ON LA SOIGNE?
CHLAMYDIA **GONORRHÉE** (« dose », « chaude - pisse », « gono »,...)	• Par contact sexuel[1] avec une personne qui a la maladie. • Lors de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a la maladie.	• Souvent, il n'y a aucun signe. S'il y en a: pertes vaginales, écoulement anormal par le pénis, douleur en urinant, douleur dans le bas-ventre, douleur lors de relations sexuelles. • On peut aussi être atteint au niveau de l'anus et de la gorge.	• Antibiotiques prescrits par le médecin. Poursuivre le traitement jusqu'au bout même si les signes ont disparu. • Éviter les relations sexuelles pendant le traitement. N.B.: Ces deux maladies se traitent avec des antibiotiques différents.
CONDYLOMES (verrues vénériennes ou génitales, crêtes de coq,...)	• Par contact sexuel[1] avec une personne qui a la maladie.	• Petites bosses (qui ressemblent à des verrues ou à des crêtes de coq) sur les organes génitaux, à l'anus, parfois à l'intérieur de la bouche. • Habituellement sans douleur. • Parfois, irritations et démangeaisons.	• Consulter un médecin qui les traitera selon leur gravité. • Le traitement est souvent très long et nécessite beaucoup de patience et de constance, car ils sont tenaces.
HERPÈS GÉNITAL	• Par contact sexuel[1] avec une personne qui a la maladie. • Lors de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a la maladie.	• Cloques d'eau douloureuses sur les organes génitaux et l'anus. (Parfois à l'intérieur du vagin). • Sensation de brûlure en urinant. • Pertes vaginales. • Parfois, écoulement anormal par le pénis. • Fièvre, courbatures et maux de tête.	• Actuellement pas de traitement efficace pour guérir définitivement cette maladie. • Des poussées ou crises d'herpès peuvent se produire périodiquement. • Certains médicaments peuvent soulager les symptômes. • Éviter les relations sexuelles pendant toute la durée de la crise.
SYPHILIS	• Par contact sexuel[1] avec une personne qui a la maladie. • Par contact de sang à sang avec une personne qui a la maladie. • Lors de la grossesse ou de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a la maladie.	• Ulcères non douloureux (au niveau de la bouche, de la gorge, des organes génitaux et de l'anus) qui disparaissent, mais la maladie continue. • Plus tard, apparition de rougeurs (accompagnées ou non d'autres signes) qui disparaissent, mais la maladie continue. • Complications très sérieuses à long terme si non traitée.	• Antibiotiques prescrits par le médecin. • Poursuivre le traitement jusqu'au bout même si les signes ont disparu. • Éviter les relations sexuelles pendant le traitement.
HÉPATITE B	• Par contact des organes génitaux ou d'une plaie avec: le sang, la salive, le sperme, les sécrétions vaginales d'une personne porteuse du virus. • Par contact sang à sang (ex.: seringues contaminées). • Lors de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a la maladie.	• Fatigue. • Fièvre. • Douleur dans le ventre. • Perte d'appétit. • Parfois, maux de coeur, vomissements, jaunisse. N.B.: Certaines personnes ne développeront pas la maladie même si elles ont le virus: elles sont « porteuses ». Cependant, ces personnes peuvent transmettre le virus.	• Cette maladie ne se guérit pas avec des médicaments: il faut se faire suivre par un médecin, se reposer, avoir une bonne alimentation, éviter les drogues et l'alcool.
SIDA (syndrome d'immuno-déficience acquise)	• Par contact des organes génitaux ou d'une plaie avec: le sang, le sperme, les sécrétions vaginales d'une personne porteuse du virus. • Par contact sang à sang (ex.: seringues contaminées). • Lors de la grossesse ou de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a la maladie.	Les premiers signes sont: • Transpiration abondante la nuit. • Grande fatigue. • Perte de poids importante. • Ganglions enflés au cou, aux aisselles, à l'aine. • Diarrhée, fièvre ou toux persistantes. Par la suite, manifestations plus graves: • Pneumonie. • Certains types de cancer. • Etc. N.B.: Certaines personnes n'ont pas développé la maladie même si elles ont le virus: elles sont « porteuses ». Ces personnes peuvent transmettre le virus.	• Actuellement, il n'y a aucun traitement efficace pour guérir cette maladie. • Les soins médicaux peuvent contrôler certaines infections qui peuvent se développer sans toutefois guérir le SIDA.

1 **CONTACT SEXUEL**: contact - des organes génitaux - de l'anus - de la bouche avec les organes génitaux, l'anus ou la bouche du partenaire.

Tableau légèrement modifié tiré de la brochure « SEXUALITÉ ET MTS: PARLONS-EN » du ministère de la Santé et des Services sociaux.

LES M.T.S.

COMMENT ÉVITER QUE LA MALADIE SE PROPAGE?	COMMENT SE PROTÉGER	COMMENTAIRES
• Avertir tes partenaires sexuels pour qu'ils consultent un médecin, même s'ils n'ont pas de signes.	• Abstinence • Avoir des pratiques sexuelles sans risques[2] • Utiliser le condom en latex de façon adéquate. • Limiter le nombre de partenaires. • Être prudent dans le choix du partenaire. • Passer des examens de dépistage régulièrement si on est une personne « à risque »[3] • Consulter un médecin si le partenaire a la maladie.	• La chlamydia est beaucoup plus fréquente (trois à quatre fois) que la gonorrhée. • Ces maladies se retrouvent surtout chez les 15-30 ans. • Ces maladies peuvent rester silencieuses pendant plusieurs années. • La stérilité (impossibilité d'avoir des enfants) est la principale complication de ces maladies.
• Avertir tes partenaires sexuels pour qu'ils consultent un médecin, même s'ils n'ont pas de signes.	• Abstinence • Avoir des pratiques sexuelles sans risques[2] • Utiliser le condom en latex de façon adéquate. • Limiter le nombre de partenaires. • Être prudent dans le choix du partenaire. • Examiner les organes génitaux du partenaire. • Passer des examens de dépistage régulièrement si on est une personne « à risque »[3] • Consulter un médecin si le partenaire a la maladie.	• Cette maladie serait une des MTS les plus répandues. • Cette maladie peut habituellement se voir. • Examiner régulièrement ses organes génitaux permet de s'apercevoir plus rapidement de la maladie.
• Avertir tes partenaires sexuels pour qu'ils consultent un médecin, même s'ils n'ont pas de signes.	• Abstinence • Avoir des pratiques sexuelles sans risques[2] • Utiliser le condom en latex de façon adéquate. • Limiter le nombre de partenaires. • Être prudent dans le choix du partenaire. • Passer des examens de dépistage régulièrement si on est une personne « à risque »[3] • Consulter un médecin si le partenaire a la maladie.	• Cette maladie peut habituellement se voir. • Examiner régulièrement ses organes génitaux permet de s'apercevoir plus rapidement de la maladie.
• Avertir tes partenaires sexuels pour qu'ils consultent un médecin, même s'ils n'ont pas de signes.	• Abstinence • Avoir des pratiques sexuelles sans risques[2] • Utiliser le condom en latex de façon adéquate. • Limiter le nombre de partenaires. • Être prudent dans le choix du partenaire. • Passer des examens de dépistage régulièrement si on est une personne « à risque »[3] • Consulter un médecin si le partenaire a la maladie.	• Contrairement à ce que l'on croit, cette maladie est fréquente présente de nos jours. • Même si les signes disparaissent, la personne reste contagieuse si elle n'est pas traitée.
• Avertir tes partenaires sexuels pour qu'ils consultent un médecin, même s'ils n'ont pas de signes.	• Abstinence • Avoir des pratiques sexuelles sans risques[2] • Utiliser le condom en latex de façon adéquate. • Limiter le nombre de partenaires. • Être prudent dans le choix du partenaire. • Passer des examens de dépistage régulièrement si on est une personne « à risque »[3] • Consulter un médecin si le partenaire a la maladie.	• Cette maladie est parfois appelée jaunisse, comme toute maladie du foie. • Cette maladie peut être prévenue par un vaccin. (Le vaccin est conseillé aux personnes « à risque ».)
• Avertir tes partenaires sexuels pour qu'ils consultent un médecin, même s'ils n'ont pas de signes.	• Abstinence • Avoir des pratiques sexuelles sans risques[2] • Utiliser le condom en latex de façon adéquate. • Limiter le nombre de partenaires. • Être prudent dans le choix du partenaire. • Consulter un médecin si le partenaire a la maladie.	• Au début des années 1990, on dénombrait plus de 1100 cas de SIDA au Québec. • Le plus grand nombre de gens atteints se retrouve parmi les 20-40 ans. • Le virus peut contaminer autant les femmes que les hommes, quelle que soit leur orientation sexuelle. • Il n'y a aucun risque d'attraper le virus du sida simplement en côtoyant ou en vivant avec une personne qui a la maladie.

2 **PRATIQUES SEXUELLES SANS RISQUES**: étreintes, caresses – baisers sans échange de salive – baisers sur le corps sauf sur les organes génitaux et à condition qu'il n'y ait aucune plaie sur la peau – masturbation personnelle ou réciproque – massage – objets érotiques à usage exclusif.

3 **PERSONNE « À RISQUE »**: personne qui a un contact sexuel avec : – un nouveau partenaire – plusieurs partenaires – un partenaire qui a plusieurs partenaires – un partenaire dont elle ne connaît pas la vie sexuelle.

ANNEXE II

ACÉTATES

CONTENU SUGGÉRÉ POUR COMMENTER LES ACÉTATES

ACÉTATE N° 1

QUE SIGNIFIE SIDA?

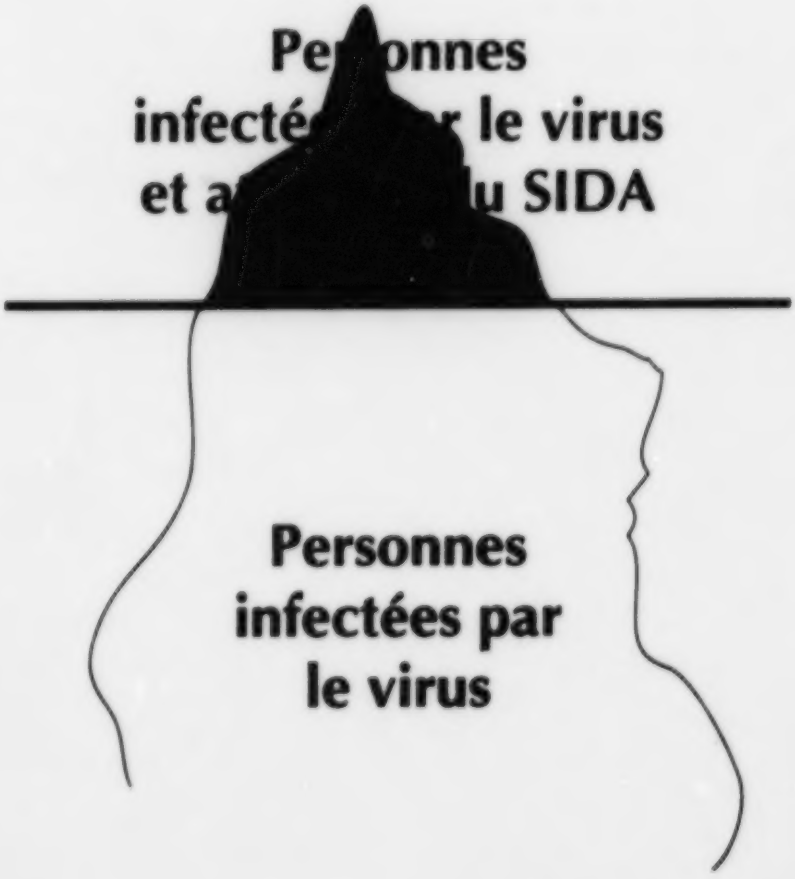
S	syndrome	ensemble de signes, de symptômes
I	d'immuno-	affaiblissement important du système immunitaire
D	déficience	
A	acquise	la maladie n'est pas héréditaire: on l'attrape de quelqu'un

ACÉTATE N° 2

LE SIDA EST PROVOQUÉ PAR UN VIRUS QU'ON APPELLE VIH

V	Virus
I	(de l') immunodéficience
H	Humaine

ACÉTATE N° 3


Personnes
infectées par le virus
et atteintes du SIDA
Personnes
infectées par
le virus

ACÉTATE N° 4

Le virus vit dans le sang, le sperme
et les sécrétions vaginales

LE VIRUS DU SIDA PEUT SE TRANSMETTRE:

- lors de relations sexuelles;
- par le partage d'aiguilles et de seringues contaminées;
- d'une mère infectée à son bébé, avant ou pendant la naissance.

ACÉTATE N° 5

LE VIRUS DU SIDA NE PEUT PAS S'ATTRAPER:

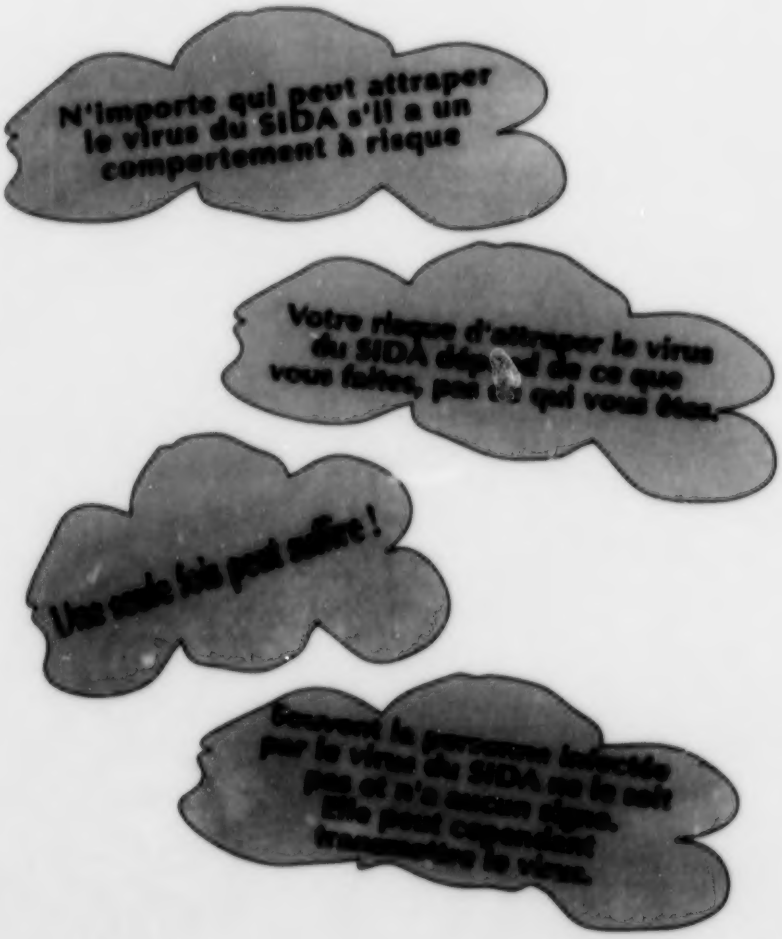
- en côtoyant quotidiennement un ou une élève de la classe qui a la maladie;
- en dansant avec une personne qui a le virus ou en la touchant;
- en utilisant la même vaisselle, le même téléphone;
- par la toux, l'éternuement, la sueur, la salive, les larmes;
- par les sièges de toilette, les poignées de porte, les piscines, les fontaines publiques, l'eau, l'air, les aliments;
- par les morsures d'insectes ou d'autres animaux;
- en donnant du sang.

ACÉTATE N° 5

LE VIRUS DU SIDA NE PEUT PAS S'ATTRAPER:

- en côtoyant quotidiennement un ou une élève de la classe qui a la maladie;
- en dansant avec une personne qui a le virus ou en la touchant;
- en utilisant la même vaisselle, le même téléphone;
- par la toux, l'éternuement, la sueur, la salive, les larmes;
- par les sièges de toilette, les poignées de porte, les piscines, les fontaines publiques, l'eau, l'air, les aliments;
- par les morsures d'insectes ou d'autres animaux;
- en donnant du sang.

ACÉTATE N° 6


N'importe qui peut attraper le virus du SIDA s'il a un comportement à risque
Votre risque d'attraper le virus du SIDA dépend de ce que vous faites, pas de qui vous êtes.
Une seule fois peut suffire !
Souvent la personne infectée par le virus du SIDA ne le sait pas et n'a aucun signe. Elle peut cependant transmettre le virus.

ACÉTATE N° 7

PRÉVENTION du SIDA

- S'abstenir de toute activité sexuelle.
- Avoir des pratiques sexuelles sans risques.
- Utiliser un condom.
- Ne pas partager seringues et aiguilles.

CONTENU SUGGÉRÉ POUR COMMENTER LES ACÉTATES

Dans la présente section, on retrouve des informations sommaires sur le SIDA. Le contenu est aménagé de telle façon qu'il puisse servir à commenter les acétates proposés précédemment dans le document.

L'enseignant ou l'enseignante qui désire approfondir ses connaissances sur le SIDA pourra consulter les nombreux écrits sur le sujet, notamment la brochure « **SIDA, les faits, l'espoir** » annexée à ce document. L'annexe III fournit des indications pour certaines publications facilement disponibles.

ACÉTATE N° 1

QUE SIGNIFIE LE MOT SIDA?

SIDA signifie syndrome d'immunodéficience acquise.

Un SYNDROME, c'est un ensemble de signes, de symptômes.

IMMUNO fait référence au système immunitaire. Quand un microbe envahit l'organisme, tout un système de défense se met en branle pour lutter contre ce microbe: c'est le système immunitaire.

DÉFICIENCE signifie qu'il y a un affaiblissement important de ce système immunitaire, au point qu'il ne peut plus lutter contre la maladie.

ACQUISE signifie que cette maladie n'est pas héréditaire, qu'on l'attrape à un moment précis de notre existence; elle se transmet de personne à personne.

ACÉTATE N° 2

QU'EST-CE QUE LE VIH?

Le SIDA est provoqué par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine). On appelle aussi ce virus le virus du SIDA.

C'est ce virus qui attaque le système de défense de l'organisme.

ACÉTATE N° 3

QUE SE PASSE-T-IL LORSQU'UNE PERSONNE A ÉTÉ INFECTÉE PAR LE VIRUS?

Le virus peut rester inactif pendant des années; pendant ce temps, la personne infectée ne présente aucun signe de la maladie. Elle se sent bien et paraît en bonne santé. On dit qu'elle est « porteuse » du virus. Cependant, elle peut transmettre le virus du SIDA.

Lorsque le virus a détruit le système immunitaire de la personne atteinte, son système de défense contre les microbes ne fonctionne plus. Cette personne peut alors souffrir d'infections fatales que la plupart des personnes en santé combattent facilement. Elle peut également développer certaines formes rares de cancer. On dit alors de cette personne qu'elle a développé le SIDA.

La pointe de l'iceberg représentée sur l'acétate N° 3 illustre les cas des personnes atteintes du SIDA, donc qui présentent des symptômes. La partie inférieure et cachée de l'iceberg illustre les cas des personnes qui sont porteuses du virus mais qui ne présentent aucun symptôme. On ne sait pas combien de personnes sont porteuses du virus.

Une personne peut savoir si elle a attrapé le virus du SIDA en consultant un médecin. Celui-ci pourra faire passer des tests (une prise de sang) permettant de détecter si la personne a été en contact avec le virus. Actuellement, il n'existe pas de traitement pour guérir le SIDA ni de vaccin pour le prévenir.

ACÉTATE N° 4

COMMENT LE VIRUS DU SIDA SE TRANSMET-IL?

Le virus du SIDA a été retrouvé principalement dans le sang, le sperme et les sécrétions vaginales.

Le virus du SIDA ne s'attrape pas n'importe où et n'importe comment.

Le virus peut se transmettre:

- lors des relations sexuelles, s'il n'y a pas utilisation du condom;
- par le partage d'aiguilles et de seringues contaminées;
- par une mère infectée à son bébé, avant ou pendant la grossesse.

Le risque de transmission du virus par transfusion sanguine est pratiquement nul depuis 1985. En effet, depuis cette date, des tests sont effectués pour déceler si le sang du donneur a été en contact avec le virus du SIDA.

Dans de rares cas, l'allaitement maternel pourrait transmettre le virus.

ACÉTATE N° 5

FAUSSES CROYANCES CONCERNANT LA TRANSMISSION DU VIRUS DU SIDA

Il existe beaucoup de fausses croyances sur la transmission du virus du SIDA.

On ne peut pas attraper le virus du SIDA:

- en côtoyant quotidiennement un ou une élève qui a la maladie;
- en dansant avec une personne qui a le virus ou en la touchant;
- en utilisant la même vaisselle, le même téléphone;
- par la toux, l'éternuement, la sueur, la salive, les larmes;
- par les sièges de toilette, les poignées de porte, les piscines, les fontaines publiques, l'eau, l'air, les aliments;
- par les piqûres d'insectes ou les morsures d'autres animaux.

Le virus ne peut donc pas se transmettre par des gestes courants de la vie quotidienne.

Même si le virus peut être présent dans les autres liquides corporels tels que la salive, les larmes, la sueur, il n'y serait pas présent en quantité suffisante pour transmettre l'infection.

Le virus du SIDA se transmet de personne à personne, dans des situations très particulières. Il est donc possible de l'éviter.

ACÉTATE N° 6

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

- Toute personne est susceptible, quel que soit son âge, d'attraper le virus du SIDA si elle a un comportement à risque. Avoir une relation sexuelle sans condom avec une personne qui a pu être exposée au virus ou partager une seringue avec quelqu'un d'autre, constitue un grand risque.

- Le risque d'attraper le virus du SIDA dépend de ce qu'on fait et non pas de qui on est. Beaucoup de personnes croient encore que seuls certains groupes de personnes peuvent avoir le SIDA.

- Une seule relation sexuelle ou une seule expérience avec les drogues intraveineuses rend possible la transmission du virus, même s'il s'agit d'une première expérience.

- Souvent, une personne infectée par le virus ne le sait pas, n'a aucun signe; on ne peut s'apercevoir qu'elle est porteuse du virus du SIDA seulement en la regardant. Elle a pu être exposée il y a plusieurs années; elle peut cependant transmettre le virus.

ACÉTATE N° 7

PRÉVENTION DU SIDA

Il existe des moyens d'enrayer ou de diminuer les risques de contamination par le virus du SIDA.

1- S'abstenir de toute activité sexuelle.

2- Avoir des pratiques sexuelles sans risques.
Les activités sexuelles où il n'y a pas de pénétration, comme les étreintes, les caresses, les massages, les baisers, la masturbation mutuelle, sont des pratiques qui n'ont jamais engendré la transmission du virus du SIDA.

Il est évident qu'une relation stable avec une entente respectée d'exclusivité sexuelle entre deux partenaires qui n'ont jamais eu d'autres partenaires sexuels et qui n'ont pas partagé de seringues ni d'aiguilles, ne comporte pas de risque.

3- Utiliser un condom.
L'utilisation adéquate du condom est un moyen efficace de réduire les risques d'attraper le virus du SIDA.

4- Ne pas partager seringues et aiguilles.

ANNEXE III

RÉPERTOIRE DE RESSOURCES MATÉRIELLES LIÉES AU PHÉNOMÈNE DU SIDA ET AUX AUTRES MTS

ADRESSES UTILES

RÉPERTOIRE DE RESSOURCES MATÉRIELLES LIÉES AU PHÉNOMÈNE DU SIDA ET AUX AUTRES MTS

Le répertoire qui suit est un inventaire non exhaustif du matériel disponible. La lettre « A » qui précède le titre du matériel signifie que celui-ci s'adresse aux adultes (personnel enseignant, parents) et la lettre « E », qu'il s'adresse à l'élève.

DOCUMENTATION IMPRIMÉE

AE BREITMAN, PRATT! et al. Mille et une bonne raisons pour le convaincre d'enfiler un condom. Montréal, Éditions de l'Homme, 1988, 135 pages.
- En vente à 12,95 $ à l'Agence de distribution populaire[1] et dans la plupart des librairies.

A LÉGARÉ, Francine et Christine ZELLER. MTS: les maladies transmissibles sexuellement: les connaître, les prévenir, les soigner. Québec, ministère des Communications, 1988, 264 pages.
- En vente aux Publications du Québec.

AE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
L'amour, ça se protège (brochure).
Ce qu'on n'a jamais osé demander sur le SIDA (dépliant).
Ce qu'on n'a jamais osé demandé sur les condylomes (dépliant).
Ce qu'on n'a jamais osé demandé sur la chlamydia (dépliant).
Êtes-vous actif sexuellement? Pas besoin d'en faire une maladie (dépliant).
- Disponibles gratuitement à la Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux[1], ainsi que dans la plupart des DSC et CLSC.

A MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Sexualité et MTS, parlons-en. (brochure à l'intention des parents).
- Disponible gratuitement à la Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux[1].

AE MONTAGNIER, Luc. SIDA, les faits, l'espoir. Édition québécoise, Regroupement des DSC du Montréal métropolitain, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989, 64 pages.
- Disponible gratuitement à la Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux[1].

A UNIVERSITÉ QUEEN'S (Kingston). Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA. Résultats pour le Québec, 1988, 32 pages.
- Disponible gratuitement à la Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux[1].

A VENNE, Sylvie. SIDA Notions de base. DSC Cité de la Santé de Laval, décembre 1988, 54 pages.
- En vente à 2,00 $ au Département de santé communautaire, Cité de la Santé de Laval[1].

1. Se référer à la page 371 du présent document pour obtenir les coordonnées de cet organisme.

E **Il vous reste une demi-heure**

Vidéocassette, format VHS
1987
Durée: 28 minutes
Distributeurs
- ministère des Communications[1] (prêt gratuit).
- les CLSC et DSC de votre région,
- certaines écoles,
- Publications du Québec

- Cette bande vidéo est un document déclencheur sur la question de la sexualité des adolescents et adolescentes. On y traite, entre autres, du condom et des MTS. Guide d'accompagnement disponible. Groupe-cible suggéré: élèves du second cycle du secondaire.

E **Je fais le point sur le SIDA**

Vidéocassette, formats VHS et BETA
1988
Durée: 25 minutes
Distributeurs
- Radio Québec (Service de la distribution)[1],
  prix: 25,00 $
- les CLSC et DSC de votre région.

- Sous forme de discussion avec des jeunes, le Dr Louise Charbonneau aborde les divers aspects de leurs préoccupations à l'égard du SIDA. Groupe-cible suggéré: élèves du premier cycle du secondaire.

A **Le SIDA et les jeunes**

Vidéocassette, formats VHS
1990
Durée: 24 minutes
Distributeurs
- Association canadienne de santé publique[1] (prêt gratuit),
- L.M. Média Marketing[1].
  Prix: 30,00 $ la copie (taxe provinciale et frais de livraison en sus).

- Ce documentaire sur le SIDA et les jeunes s'adresse aux parents. Il a pour but d'améliorer le dialogue entre les parents et les enfants sur la sexualité et plus particulièremnt sur le SIDA ainsi que sur les autres maladies transmissibles sexuellement. Des jeunes y parlent de leur expérience et expliquent leur perception du SIDA. On présente aussi le témoignage d'experts dans les domaines du SIDA, de la sexualité et de la communication entre les parents et les enfants.

1. Se référer à la page 371 du présent document pour obtenir les coordonnées de cet organisme.

E Le SIDA, faut que je t'en parle

Vidéocassette, format VHS
1989
Durée: 30 minutes
Distributeurs – Association canadienne de santé publique[1] (prêt gratuit).
– L.M. Média Marketing[1].
Prix: 30,00 $ la copie (taxe provinciale et frais de livraison en sus).
– Des copies sont disponibles à votre commission scolaire.

– Il s'agit d'un documentaire qui, au moyen de scénarios, de dessins animés, de chansons et de témoignages explique pourquoi le SIDA devrait préoccuper les jeunes. C'est un outil didactique axé sur les attitudes et les comportements plutôt que sur les données médicales. Guides d'accompagnement (pour l'enseignant et pour l'élève) disponibles. Groupe-cible suggéré: élèves du second cycle du secondaire.

E Les MTS, tu peux les éviter

Logiciel éducatif (IBM compatible)
1990
Durée: 60 minutes
Distributeur – Logidisque Inc.[1].
Prix: 150,00 $

– Ce programme informatisé porte sur les connaissances et sur les attitudes touchant l'ensemble des MTS, y compris le SIDA. Le logiciel transmet des informations et comporte une série de questions permettant d'évaluer les connaissances et les risques personnels d'attraper une MTS. Disponible dans une version conçue pour l'école et dans une version conçue pour un stand. Groupe-cible suggéré: les élèves du second cycle du secondaire.

E Pour l'amour de la vie. . . faites la guerre au SIDA

Vidéocassette, formats VHS et BETA
1989
Durée: 20 minutes
Distributeur – Association canadienne de santé publique[1].
Prix: 49,95 $ pour la première copie (incluant le guide pédagogique);
25,00 $ pour chaque copie additionnelle.

– Conçue comme un magazine d'information et animée par des jeunes, cette bande vidéo permet aux élèves de mieux comprendre ce qu'est le SIDA. Accompagnée d'un guide pédagogique. Groupe-cible suggéré: les élèves du second cycle du secondaire.

1. Se référer à la page 371 du présent document pour obtenir les coordonnées de cet organisme.

ADRESSES UTILES*

Agence de distribution populaire inc.
955, rue Amherst
Montréal (Québec)
H2L 3K4
Téléphone: (514) 523-1182
(Commandes téléphoniques et postales seulement)

Association canadienne de santé publique
Centre de documentation sur le SIDA
1565, avenue Carling (bureau 400)
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R1
Téléphone: (613) 725-3769

Centre fédéral sur le SIDA
Direction générale de la protection de la santé
Santé et Bien-être social Canada
301, rue Elgin (2e étage)
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2
Téléphone: (613) 957-1772

Centre québécois de coordination sur le SIDA
3655, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec)
H2X 2P4
Téléphone: (514) 873-9890

Département de santé communautaire
Cité de la santé de Laval
3333, boulevard du Souvenir
Chomedey, Laval (Québec)
H7V 1X1
Téléphone: (514) 686-2000

LM Média Marketing
115 Torbay Road (Suite 9)
Markham (Ontario)
L3R 2M9
Téléphone: (416) 475-3750

Logidisque inc.
Case postale 10 – Succursale D
Montréal (Québec)
H3K 3B9
Téléphone: (514) 933-2225

Ministère des Communications
Vidéothèque
1665, Hamel Ouest
Duberger (Québec)
G1N 3Y7
Téléphone: (418) 643-5168

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
Service de la diffusion
1088, rue Raymond-Casgrain
Québec (Québec)
G1S 2E4
Documentation imprimée –
Téléphone: (418) 643-3380

Radio-Québec
Service de la distribution
600, rue Fullum – 4e étage
Montréal (Québec)
H2K 3L6
Téléphone: (514) 521-2424

* La plupart des coordonnées se rapportent aux ressources matérielles citées précédemment.

Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation

16-3707-08

FIN

Niveau(x) d'enseignement : 4 Numéro EDUQ : 9270295
Centre d'intérêt : 930

Formation personnelle et sociale : secondaire : sur le sida et les autres MTS : fiches d'activités complémentaires au guide d'activités "Education à la sexualité" / Direction générale des programmes, Direction de la formation générale. -- [Québec] : La Direction générale, 1991
371 f. i. e. 123 p. ; 28 cm + doc. d'acc. (64 p. : ill. en coul. ; 30 cm)

Version anglaise publ. sous le titre : Personal and social education : secondary school : AIDS and other STDs : supplementary activity sheets for the "Sex education" activity guide. Code : 9192-3036, 16-3709A. Doc. d'acc. : Sida : les faits, l'espoir : la nouvelle mise au point de l'Institut Pasteur / sous la dir. du pr Luc Montagnier. Éd. québécoise. Version anglaise du doc. d'acc. publ. sous le titre : AIDS : facts & hopes : the new update by Institut Pasteur. Code : 9192-166, 16-3707-08. Bibliogr. : p. 367. Filmographie : p. 368-369. Glossaire. doc. d'acc., p. 56-58.

ISBN 2-550-15706-0

Vedette(s)-secondaire(s) : Montagnier, Luc • Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction de la formation générale • Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction générale des programmes • Institut Pasteur (Paris, France)

Descripteur(s) : Education sexuelle • Sexualité • Maladie transmise sexuellement • Activité d'apprentissage • Prévention • Secondaire (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet : SIDA • Formation personnelle et sociale (Programme)

Complément au guide d'activités **Education à la sexualité** (cf. EDUQ 8870830) qui intègre à la documentation existante la problématique du sida et qui s'inscrit dans la démarche globale du programme de formation personnelle et sociale du secondaire. Ce contexte permet de situer l'action éducative sur le sida et les autres MTS dans un cadre qui amène l'élève à clarifier les valeurs susceptibles d'orienter ses choix et ses comportements. L'ensemble des activités suggérées dans ce document se situent dans une optique essentiellement préventive. Les activités se rapportant à chacun des cycles sont présentées séparément. Chacune des activités se greffe à un objectif terminal du volet **Education à la sexualité**. Enfin, quelques outils d'évaluation sont offerts pour soutenir la démarche pédagogique. Le document d'accompagnement a pour but d'informer sur le sida et les moyens de s'en protéger efficacement.

Type de document :

SIDA

les faits
l'espoir

Sous la direction du
Pr. Luc Montagnier

La nouvelle mise au point
de **l'Institut Pasteur**

Édition québécoise

Sommaire

Cette édition québécoise est issue de la plus récente mise au point de l'Institut Pasteur, réalisée sous la direction du
Professeur Luc Montagnier
avec la collaboration des
Pr Saad Khoury
Dr Jean-Baptiste Brunet
Pr Claude Griscelli.

Sous l'égide du
Regroupement des Départements de Santé communautaire du Montréal métropolitain:
DSC Cité-de-la-Santé,
DSC Hôpital général de Montréal,
DSC Lakeshore,
DSC Maisonneuve-Rosemont,
DSC Sacré-Cœur,
DSC Sainte-Justine,
DSC Verdun (Responsable du programme MTS-SIDA)
ainsi que du
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec,

ce document a été modifié avec l'aide de:
M. Jean-Bernard GUINDON
Catherine HANKINS, m.d.
Gilles LAMBERT, m.d.
Monique LETELLIER, m.d.
Élise ROY, m.d.
Mme Isabelle SOURDIF
M. Benoît VIGNEAU

Coordination du projet:
Mme Nicole MARÉS
Technologie éducationnelle:
Mme Martine FORTIER

Ce projet a été rendu possible grâce à l'appui technique et financier de :
M. Benoît Roy,
Directeur des Communications
et
M. Marc Dionne,
Directeur de la Santé communautaire du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

Fiduciaire du projet et droit exclusif de diffusion pour le Canada:
Centre Hospitalier de Verdun
4 000 boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

* La forme masculine, utilisée dans le présent document, désigne autant les femmes que les hommes.

I. Le virus du SIDA et sa [illegible]

4 Qu'est-ce que le SIDA?
6 Le virus du SIDA
8 Comment le virus du SIDA attaque-t-il le système immunitaire?
9 Comment détecte-t-on le virus du SIDA?
10 Comment se transmet le virus du SIDA?
11 La transmission sexuelle: le mode de transmission majeur
12 La transmission par le sang
13 Existe-t-il d'autres modes de transmission?
14 Ceci ne transmet pas le virus du SIDA
16 Ceci ne transmet pas le virus si certaines précautions sont prises
17 D'où vient le virus du SIDA?
18 Comportements à risque
19 Situations à risque
20 Le personnel de la santé et le SIDA
21 Comment se distribuent les cas de SIDA?
22 Où en est l'épidémie dans le monde?
23 Où en est l'épidémie au CANADA?
24 Comment va évoluer l'épidémie du SIDA?

II. L'infection à VIH et son traitement

26 Que se passe-t-il quand le virus entre dans l'organisme?
27 Les symptômes variés de l'infection au VIH
28 SIDA: forme grave de l'infection du VIH
30 SIDA chez l'enfant
32 Traitement du SIDA

III. La prévention

36 La prévention de la transmission sexuelle
37 Utiliser des condoms
38 La prévention
39 Le test anti-VIH: qui et où?
40 Comment inactiver le virus du SIDA?
41 La vaccination: les efforts de la recherche
43 Conseils aux personnes séropositives
46 Conseils aux personnes atteintes du SIDA
48 L'information: un outil essentiel pour tous
49 Les jeunes et le SIDA
50 Rôle des parents dans l'information et la prévention
51 Quiz SIDA
53 Historique du SIDA
54 Les dix points importants du SIDA

55 CONCLUSION

56 Lexique

58 Ressources SIDA

62 Précautions universelles

Préface

La moitié des personnes qui risquent de mourir du SIDA au début des années 90 (et elles seront malheureusement nombreuses) ne sont pas encore contaminées par le virus. ***Notre devoir est clair*** : *éviter que ces personnes ne contractent la maladie et ne meurent par ignorance.*

Ce document a pour but d'informer sur le SIDA et sur les moyens de protection. **L'édition qui vous est ici présentée a été adaptée à la population québécoise.** Sa présentation imagée et son texte court mais précis faciliteront, nous l'espérons, le passage de l'information.

En effet, le tandem ***information-prévention*** restera toujours, même lorsque nous aurons un traitement ou un vaccin, notre principal moyen de lutte. Le SIDA est lié à certains de nos comportements (activité sexuelle et partage d'aiguilles et de seringues). En évitant la drogue et en responsabilisant notre vie sexuelle, nous pouvons nous mettre à l'abri de ce mal.

Les conseils et les suggestions proposés dans ce document sont dictés par des ***impératifs médicaux***. Nous laissons à chacun le soin de définir la manière de les assimiler dans sa vie de tous les jours , selon sa propre sensibilité et ses convictions socio-politiques et morales.

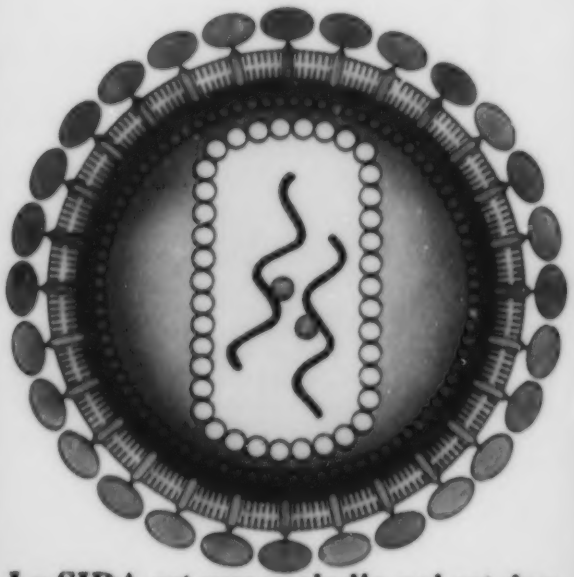
Devant la ***menace réelle*** que représente le SIDA pour l'avenir de la jeunesse et pour toute notre société (aujourd'hui le SIDA est déjà la première cause de mortalité parmi les jeunes dans certaines grandes villes), nous désirons rappeler le fait que ce sujet est trop grave pour devenir un terrain de polémique et de surenchère. *Le SIDA n'est pas un problème idéologique, c'est un problème de santé publique.*

Il faudrait rappeler aussi que dans la lutte contre ce fléau, les ***mesures autoritaires*** et ***simplistes*** ne remplaceront jamais la **responsabilisation du public**, plus longue, et difficile, à obtenir mais seule attitude efficace dans notre société démocratique.

Avant d'être vaincu par la recherche, le SIDA doit être gardé circonscrit. La recette a déjà fait ses preuves par le passé: accepter certaines ***contraintes inévitables***, déployer beaucoup de ***dévouement*** et de ***générosité***.

Professeur Luc MONTAGNIER
Professeur Saad KHOURY

LE VIRUS DU SIDA ET SA TRANSMISSION

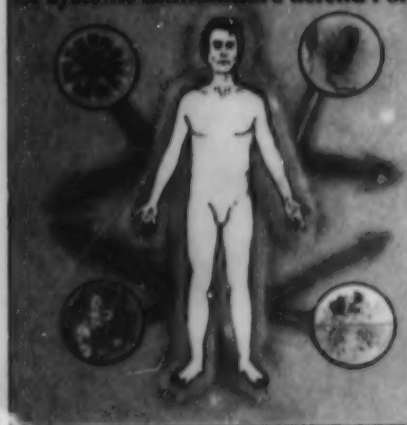


Le SIDA est une maladie qui est due à la destruction du système immunitaire par un virus appelé VIH.

Ce virus se transmet par les sécrétions sexuelles et le sang. Aujourd'hui, les deux modes dominants de transmission sont les relations sexuelles, qu'elles soient hétérosexuelles ou homosexuelles, ainsi que le partage d'aiguilles et de seringues.

Qu'est-ce que le SIDA ?

Le système immunitaire défend l'organisme contre les agressions.



Le milieu dans lequel nous vivons est rempli de *microbes souvent dangereux*.

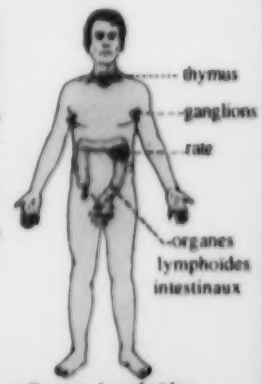
Ces microbes sont des virus, des bactéries, des champignons microscopiques et des parasites qui sont *potentiellement capables d'attaquer* notre organisme.

L'organisme se défend contre ces agresseurs grâce au *système immunitaire* dont le rôle est de les détruire.

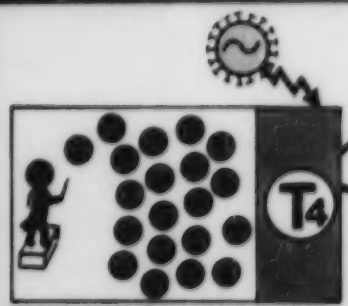
Le système immunitaire a aussi pour mission d'empêcher le développement de cancers à partir de certaines cellules malignes qui peuvent naître dans l'organisme.

Qu'est-ce que le système immunitaire?

Le système immunitaire agit dans tout l'organisme grâce en particulier à certaines catégories de *globules blancs* du sang : les *lymphocytes* qui patrouillent en permanence dans l'organisme à partir de leur base, les *organes lymphoïdes*.
Il existe deux grandes familles de lymphocytes : les *lymphocytes T*, et les *lymphocytes B*, qui agissent différemment.
Une variété de lymphocytes T, les *lymphocytes T4* agissent comme le *chef d'orchestre* des opérations de défense et jouent de ce fait un rôle capital.



Organes lymphoïdes



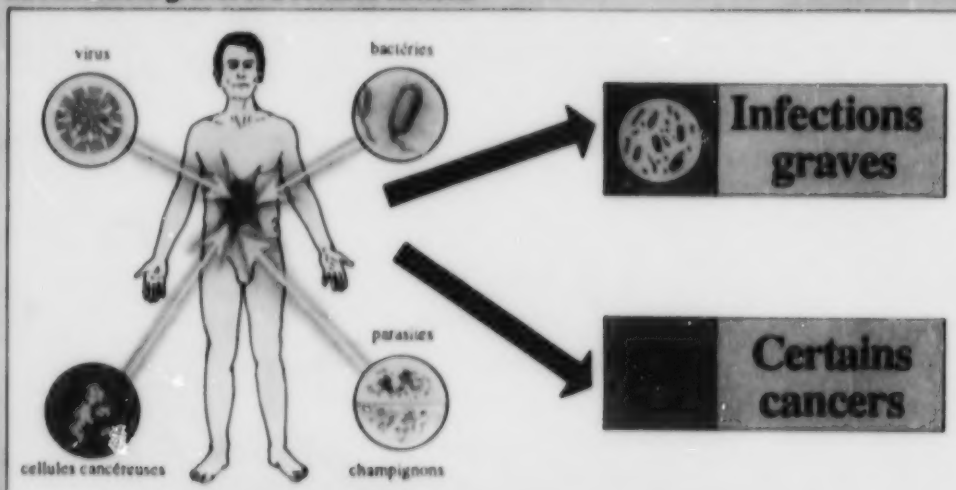
Quand un microbe envahit l'organisme, il est "reconnu" par les *lymphocytes T4* qui donnent l'alerte et recrutent les *lymphocytes T et B* pour lutter contre ce microbe

Les *lymphocytes T* attaquent directement les envahisseurs.

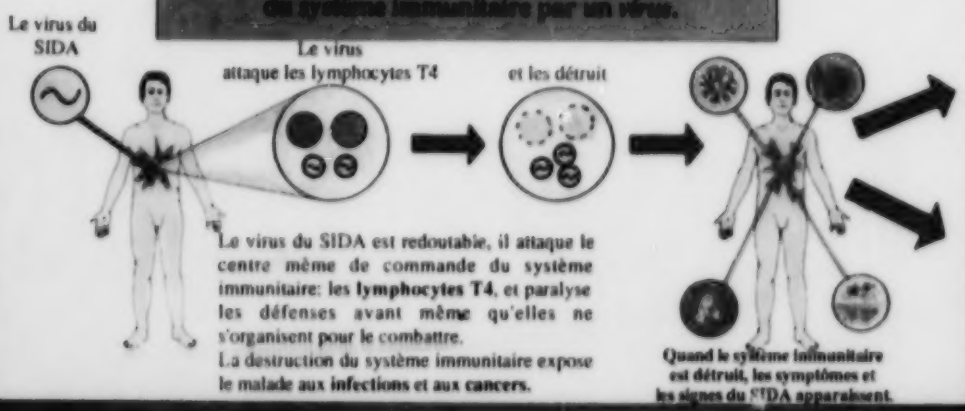
Les *lymphocytes B* produisent des substances appelées *anticorps* qui s'attaquent au microbe et le détruisent.

Les anticorps sont *spécifiques* à chaque microbe. Leur présence dans l'organisme indique que ce dernier a été en contact avec le microbe en cause. (La recherche des anticorps contre le virus du SIDA est à la base du "test sérologique du SIDA".)

La destruction du système immunitaire de défense expose l'organisme aux infections graves et à certains cancers.



Le SIDA est une maladie qui est due à la destruction du système immunitaire par un virus.



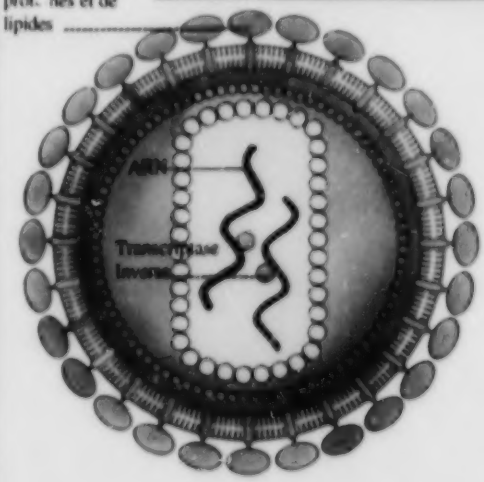
Le virus du SIDA est redoutable, il attaque le centre même de commande du système immunitaire: les **lymphocytes T4**, et paralyse les défenses avant même qu'elles ne s'organisent pour le combattre.
La destruction du système immunitaire expose le malade aux **infections** et aux **cancers.**

Quand le système immunitaire est détruit, les symptômes et les signes du SIDA apparaissent.

S Syndrome	ensemble de symptômes et de signes
I d'Immuno **D** Déficience	affaiblissement important du système immunitaire
A Acquise	non héréditaire mais due à un virus (acquis) rencontré par le malade au cours de sa vie
AIDS	***Acquired Immune Deficiency Syndrome***

Le virus du SIDA

Le SIDA est une maladie due à un virus appelé VIH.



Le premier virus responsable du SIDA isolé (VIH 1) est une particule extrêmement petite (1/10000 mm). Il est constitué par une coque de protéines qui entoure la molécule d'ARN qui, elle, porte le code génétique du virus. L'ensemble de ce noyau est recouvert par une *enveloppe* composée de protéines et de lipides.

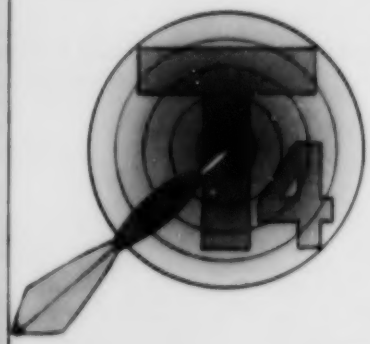
Les *protéines de l'enveloppe* sont importantes, car se sont les premières identifiées par le système de défense immunitaire qui va ainsi pouvoir *reconnaître* le virus et le détruire. Ces protéines jouent un rôle important dans l'élaboration d'un *vaccin*.

V	Virus
I	(de l') Immunodéficience
H	Humaine

HIV [redacted] Immunodeficiency Virus

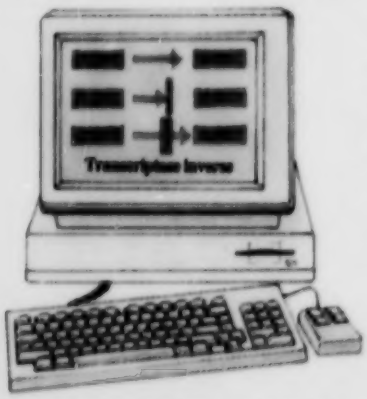
Un deuxième virus a été isolé également à l'Institut Pasteur et à l'Hôpital Claude Bernard (Paris) à partir d'un foyer de SIDA présent en Afrique de l'ouest. On le nomme VIH 2. C'est un virus de la même famille que le VIH 1 avec quelques différences, en particulier dans les protéines de l'enveloppe. Ce VIH 2 n'est pas toujours détecté par les tests sérologiques utilisés pour le VIH 1. Cependant, au Canada et dans certains pays, il fait l'objet d'un plan de surveillance.

Le VIH attaque spécifiquement les lymphocytes T4, chefs d'orchestre du système immunitaire.



Comme les autres virus, le VIH ne peut survivre de façon indépendante. Il ne peut vivre qu'à l'*intérieur d'une cellule*. Le VIH a la redoutable particularité d'attaquer de façon préférentielle les lymphocytes T4, chefs d'orchestre des défenses immunitaires. Il paralyse ainsi progressivement ce système avant que celui-ci n'ait eu la chance d'organiser ses défenses.

Le VIH s'incorpore au programme génétique du lymphocyte T4.



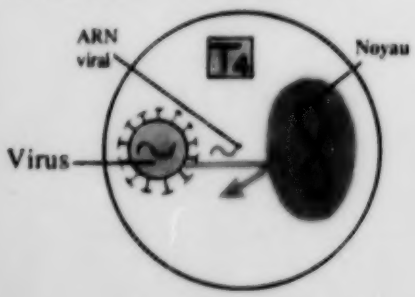
Les cellules (véritables ordinateurs) communiquent leur code en deux langages: ARN et ADN. L'ADN est normalement transcrit en ARN. Par contre le code ARN ne peut se transformer en code ADN sauf s'il existe une enzyme spécifique, la transcriptase inverse, que possède justement le virus du SIDA.

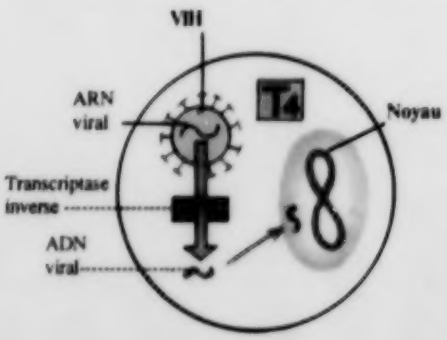
Les caractéristiques de chaque cellule humaine sont inscrites dans des gènes formés d'ADN (**acide désoxyribonucléique**), c'est le code génétique de la cellule. Les caractéristiques du virus du SIDA (VIH) sont inscrites dans des gènes formés d'ARN (**acide ribonucléique**), c'est le code génétique du VIH.

Pour pouvoir infecter des cellules comme les lymphocytes T4 , le virus du SIDA (VIH) doit *insérer* son code génétique composé d'ARN dans le code génétique des lymphocytes T4 formé, lui, d'une molécule différente, l'ADN.

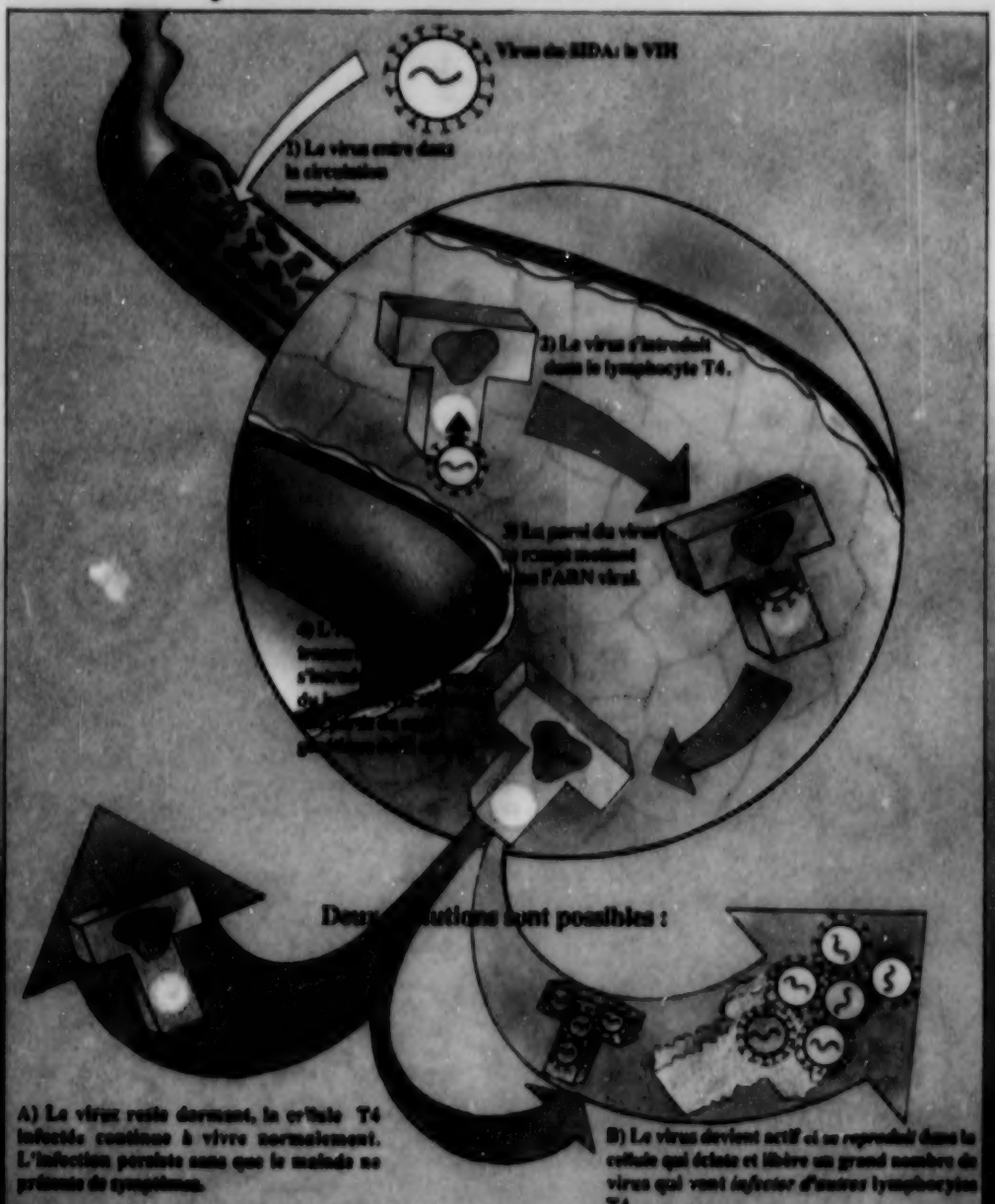
Ces deux programmes ARN et ADN ne sont pas compatibles. C'est pourquoi le virus doit transformer au préalable son code génétique ARN en un code ADN et ceci grâce à une enzyme particulière qu'il possède, la *transcriptase inverse*.

Une fois que le virus du SIDA a implanté son code génétique dans celui des lymphocytes T4, il va pouvoir se multiplier aux dépens de ces lymphocytes et finalement les détruire. Le système immunitaire est ainsi progressivement compromis.





Comment le virus du SIDA attaque-t-il le système immunitaire?



A) Le virus reste dormant, la cellule T4 infectée continue à vivre normalement. L'infection persiste sans que le malade ne présente de symptômes.

Les cellules T4 infectées de cette personne peuvent se transmettre (par le sang ou les sécrétions sexuelles) à d'autres personnes et les infecter. Le virus du SIDA infecte aussi d'une façon chronique d'autres globules blancs, les macrophages.

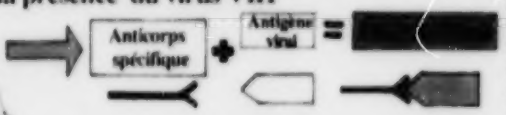
B) Le virus devient actif et se reproduit dans la cellule qui éclate et libère un grand nombre de virus qui vont *infecter d'autres* lymphocytes T4.

Quand un nombre important de cellules T4 de l'organisme ont été détruites directement ou indirectement à la suite de l'infection par le virus, les *défenses immunitaires de l'organisme se trouvent affaiblies*. Les symptômes du *SIDA* vont alors apparaître.

Comment détecte-t-on le virus du SIDA ?

Méthodes indirectes

On peut détecter les *anticorps* produits par l'organisme en réaction à la présence du virus VIH



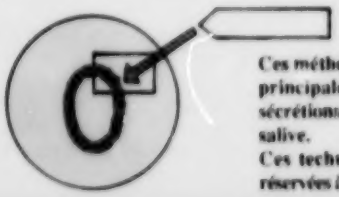
Quand l'anticorps (AC) rencontre l'antigène (AG) (donc le virus), ils se lient pour former un complexe AG-AC. En liant ce complexe à une enzyme qui colore le milieu, la présence de l'anticorps peut être détectée.

Le test le plus couramment utilisé est celui basé sur la *méthode ELISA*; il peut être fait rapidement par une simple prise de sang. Cette méthode est la plus utilisée à l'heure actuelle. C'est ce test qui est fait en premier pour détecter les infections au VIH. On l'appelle méthode indirecte parce qu'elle détecte les anticorps et non le virus. Quand le test est négatif, la personne est dite séronégative.

Lorsque le test Elisa est positif, le spécimen est envoyé au Laboratoire de Santé publique du Québec pour un test de confirmation. Celui-ci utilise deux techniques d'analyse: le IFA (immunofluorescence) et le RIPA (radio immuno-précipitation). Quand le test de confirmation est positif, et seulement alors, la personne est dite séropositive.

Méthodes directes

Les méthodes directes, comme la culture des lymphocytes contaminés et la détection de l'antigène viral, identifient directement le virus du SIDA au lieu des anticorps.



Ces méthodes ont permis de détecter la présence du virus principalement dans le sang, dans le sperme et dans les sécrétions vaginales, et parfois en petites quantités dans la salive.
Ces techniques sont compliquées et onéreuses et sont réservées à la recherche.

1 *Un seul* résultat positif du test ELISA ne doit pas être pris comme un résultat *définitif*, car il existe certains cas de *faux positifs*. C'est pourquoi il doit être *reconnu*, et *confirmé* par d'autres techniques.

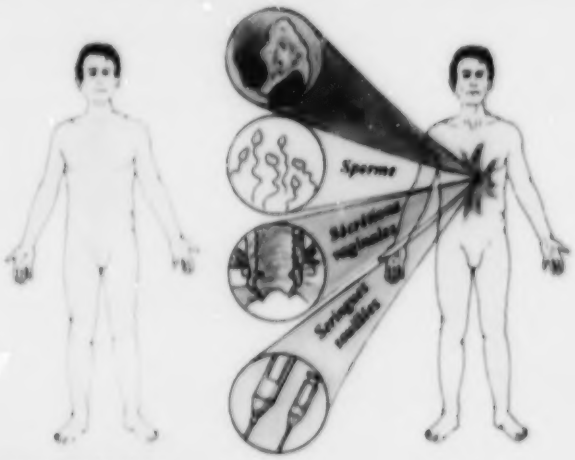
D'autre part, il existe aussi des *faux négatifs*, du fait que l'examen peut être fait après l'infection par le virus mais avant la production d'anticorps par l'organisme (qui peut nécessiter trois semaines à six mois, et même plus)

2 Un test positif ne *signifie pas* que la personne "séropositive" présente le *SIDA*, mais seulement qu'elle *a été en contact* et infectée avec le virus du SIDA.

3 Une personne séropositive doit se considérer comme porteuse du virus et pouvant le transmettre par le sang et les sécrétions sexuelles. Restant probablement infectée toute sa vie, cette personne devra prendre les précautions que nous verrons plus loin afin de diminuer ses risques d'évolution vers le SIDA et afin d'éviter d'exposer d'autres personnes au virus.

Comment se transmet le virus du SIDA ?

Le SIDA est une maladie transmissible mais seulement par les véhicules bien identifiés que sont le *sang* et les *sécrétions sexuelles*.



Conditions de la transmission

A

Le virus du SIDA est fragile.

Il survit très mal et très peu longtemps en dehors de l'organisme. Ce virus est notamment très sensible à la chaleur puisqu'il ne survit pas à 60°C. C'est pourquoi, pour infecter l'organisme, le virus doit pénétrer à l'intérieur de celui-ci et rentrer en contact avec le sang du sujet exposé.

B

La transmission nécessite une quantité minimum de virus ou un "seuil" pour provoquer une infection .

Au-dessous de ce seuil, l'organisme arrive à se débarrasser du virus et l'empêche de s'installer.

C

Le virus a été retrouvé principalement dans le *sang*, le *sperme* et les *sécrétions vaginales* des personnes infectées. Ces liquides sont les principaux véhicules de transmission du virus.
Le virus a été aussi retrouvé en moindre quantité dans les *autres liquides corporels* (salive, larmes, sueur, etc.).
Cette quantité *reste généralement au-dessous du seuil* nécessaire pour provoquer l'infection. C'est pourquoi, bien que ces liquides puissent être "théoriquement" source d'infection s'ils entrent en contact avec le sang de la personne exposée, ils ne semblent pas être en pratique des véhicules de propagation du virus.

Les piqûres ou lésions par *objets souillés* (aiguilles...) peuvent aussi transmettre le virus.

En pratique, il existe *quatre* modes de transmission:
1) Transmission sexuelle;
2) Partage d'aiguilles, de seringues et d'accessoires contaminés;
3) Transfusion sanguine et injection de produits sanguins;
4) De la mère contaminée à son fœtus.

[redacted] le mode de transmission majeur

Les *relations sexuelles* avec pénétration anale ou vaginale, qu'elles soient hétérosexuelles ou homosexuelles, peuvent transmettre le virus du SIDA.

La *fragilité naturelle* des muqueuses génitales fait qu'elles sont souvent le siège de micro-lésions et de micro-inflammations.

La contamination se ferait par les *lésions microscopiques* qui ont lieu au cours de la pénétration. Ceci permet le contact du virus présent dans le sperme ou dans les sécrétions vaginales avec le courant sanguin ou les lymphocytes du receveur.

Il va sans dire que toutes les pratiques sexuelles qui favorisent les lésions et les irritations sont susceptibles d'entraîner une augmentation du risque de transmission.

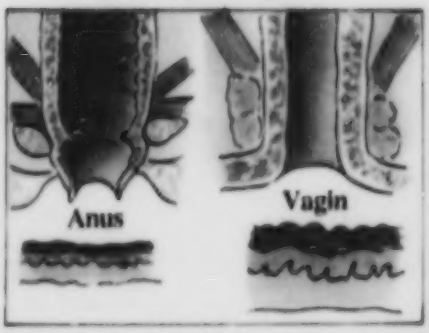
Les relations anales seraient les plus infectantes car elles sont les plus *traumatisantes*.

Le risque d'infection augmente naturellement avec le nombre de relations sexuelles mais une seule suffit et ce peut être la première.

Il existe peu de données permettant de comparer la fréquence de la transmission de la *femme à l'homme* par rapport à la possibilité de transmission de *l'homme à la femme*. Il est clair que ces deux modes de transmission sont possibles.

Les contacts oraux-génitaux peuvent théoriquement transmettre le VIH s'il existe des lésions dans la bouche.

La muqueuse rectale est plus fragile que la muqueuse vaginale



Le baiser peut-il transmettre le virus?

Non. À toutes fins utiles, il n'y a pas de transmission par les baisers profonds. Toutefois la transmission par cette voie est *théoriquement* possible si du sang contaminé entre en contact avec une lésion dans la bouche du receveur.

La masturbation entre partenaires peut-elle transmettre le virus?

Non. Cependant, en présence d'une plaie ouverte, il est prudent d'éviter le contact avec les sécrétions génitales.

2 La transmission par le sang

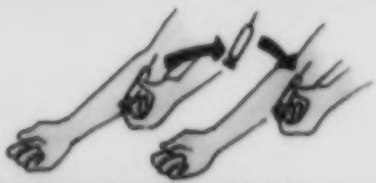
Transfusions et injections de produits sanguins

Cette éventualité de transmission devient *exceptionnelle* aujourd'hui en raison du *criblage obligatoire* de tous les échantillons de sang depuis novembre 1985. Seuls les échantillons *séronégatifs* sont utilisés pour la transfusion. Toutefois le risque ne peut être écarté totalement car un donneur récemment infecté peut avoir un test négatif. Toute personne se croyant dans une situation d'infection récente est invitée à ne pas donner de sang ni d'organes.

D'autres mesures sont aussi en place: *ne transfuser que lorsque cela est absolument indispensable* et essayer de remplacer le plasma par d'autres produits, dont l'albumine, qui peut être débarrassée du virus du SIDA par un traitement de chaleur.

Les *hémophiles* (malades présentant des troubles de la coagulation sanguine qui les rendent sujets aux hémorragies) sont traités par injections fréquentes de produits sanguins qui leur font défaut. Ces produits pouvaient être contaminés et transmettre le virus. Aujourd'hui, grâce au criblage systématique des donneurs de sang, et grâce à l'introduction de méthodes nouvelles, en particulier le chauffage, *permettant d'éliminer le virus du SIDA* dans la préparation de ces produits, ce genre de transmission *devrait disparaître*.

Seringues et instruments souillés



Les seringues et aiguilles contaminées peuvent, si elles sont *partagées*, transmettre le virus. Ceci survient chez les utilisateurs de substances injectables qui se piquent avec la même aiguille ou seringue. Ceci refère entre autre aux personnes qui se "shootent" et aux athlètes qui s'injectent des stéroïdes. De plus, la cuillère et les objets qui servent à préparer la drogue peuvent également être contaminés.

Les aiguilles d'acupuncture et de tatouage, les lames de rasoir, etc., peuvent-elles transmettre le virus du SIDA?

Aucun cas n'a jamais été rapporté. Cependant, un risque théorique existe.

- *les instruments servant à percer la peau* (aiguilles d'acupuncture, de tatouage, de perçage d'oreilles) doivent être stérilisés à chaque utilisation comme tout instrument médical (voir les procédés de désinfection, p.40).
- *les instruments de soins corporels* (ciseaux de coiffeur, pinces, etc.) : ils doivent être nettoyés à chaque utilisation avec une solution désinfectante, ou subir un chauffage.

Transmission de la mère à l'enfant

Cette transmission peut se faire pendant la grossesse à travers le placenta ou bien au cours de l'accouchement.

Une femme séropositive a de 20 à 50% de risques d'avoir un bébé infecté. C'est pourquoi il est déconseillé à toute femme séropositive d'avoir une grossesse.

Après la naissance, l'allaitement est une source potentielle de contamination. Pour le moment, au Canada, on recommande que les femmes séropositives n'allaitent pas.

Existe-t-il d'autres modes de transmission ?

La salive, les larmes et autres liquides corporels transmettent-ils le virus ?

Malgré la présence du virus dans la sueur, les larmes et la salive, il n'y a aucune transmission documentée par ces véhicules.

Le *baiser sur la joue* ne comporte aucun danger.

Le *baiser profond* pourrait être dangereux dans une situation bien précise: si le partenaire "receveur" d'une salive teintée de sang avait des lésions de la muqueuse buccale qui constitueraient une porte d'entrée pour le virus.

Signalons enfin l'impossibilité de contamination salivaire par l'intermédiaire *d'ustensiles souillés* (cuillères, verres, fourchettes) ou par l'absorption d'eau de piscine ou de baignoire.

De nombreuses études dans les familles où vit une personne séropositive n'ont révélé aucune transmission par les contacts de tous les jours.

Les moustiques transmettent - ils le virus ?

Il n'y a aucune preuve de la transmission du virus du SIDA par des moustiques ou par tout insecte piqueur.

Certaines maladies (le paludisme, la fièvre jaune) se transmettent par les moustiques. Les microbes responsables se transforment et deviennent infectieux dans l'organisme du moustique qu'ils parasitent. Ce cycle, indispensable à la transmission de ces maladies, n'existe pas avec le VIH.

Les enquêtes effectuées dans les zones tropicales apportent d'autres arguments:

- les maladies transmises par les moustiques touchent toute la population (enfants, adultes, personnes âgées) indifféremment. Ce n'est pas le cas du SIDA, qui touche, là aussi, en priorité les personnes jeunes, actives sexuellement.
- dans les familles de personnes infectées, on ne retrouve de personnes contaminées que chez les partenaires sexuels et les enfants nés d'une mère porteuse de virus. Si les moustiques transmettaient l'infection, on retrouverait aussi le virus chez les autres personnes de la famille.

Les animaux domestiques transmettent-ils le virus ?

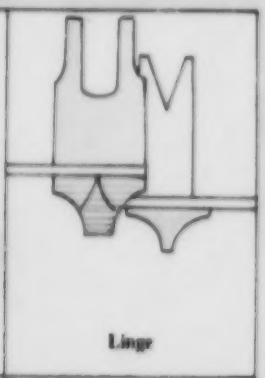
La réponse est non. Les animaux domestiques, tels que chiens, chats, oiseaux, etc., ne sont pas des porteurs du virus du SIDA et donc ne peuvent pas le transmettre.

Ceci ne transmet pas le virus du SIDA

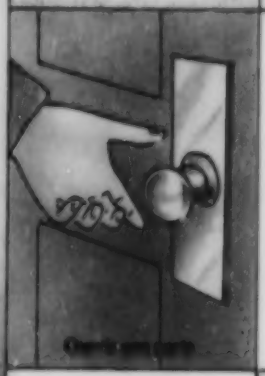
Ceci ne transmet pas le virus du SIDA

Couverts

Enfants à l'école



Linge

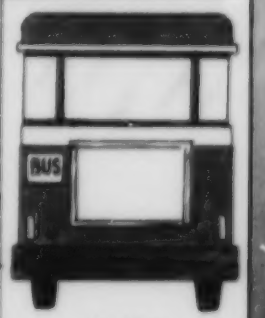


Ouvrir une porte

Salle de cours

Les enfants d'âge scolaire séropositifs peuvent fréquenter l'école. Ils ne présentent pas de risque de transmission du virus pour les autres enfants.

Taxis

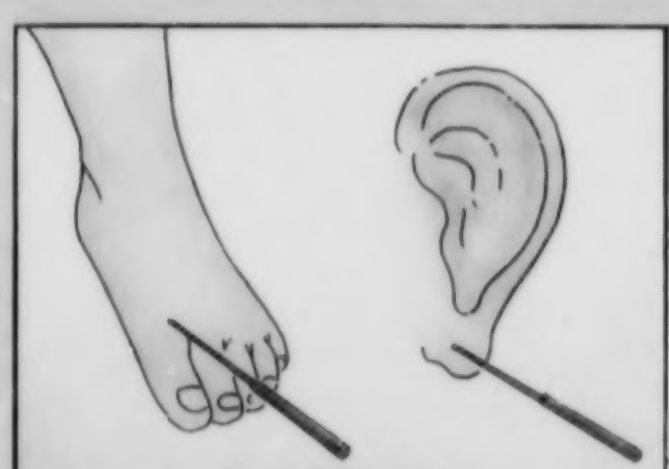


Autobus

Métro

Donner son sang ne peut en aucune façon transmettre le virus du SIDA. Le matériel utilisé pour prélever le sang est stérile et jetable après utilisation.

Les contacts de la vie courante ne transmettent pas le virus du SIDA



Les aiguilles d'acupuncture

Instruments de soins dentaires

Ceci ne peut absolument pas transmettre le virus du SIDA <u>SI</u> certaines précautions sont prises

Les soins mentionnés dans cette page ne devraient jamais transmettre le virus du SIDA si certaines précautions d'hygiène élémentaire sont respectées. Les instruments servant à percer la peau, tels que les aiguilles d'acupuncture, de tatouage, de perçage d'oreille doivent, comme pour tout instrument médical ou dentaire, être stériles soit par l'utilisation de matériel à usage unique, soit par la stérilisation à chaque utilisation.
Il faut exiger ces précautions de ceux qui dispensent ces soins.

Tatouages

Perçage d'oreille

Instruments de manucure
Rasoirs et ciseaux

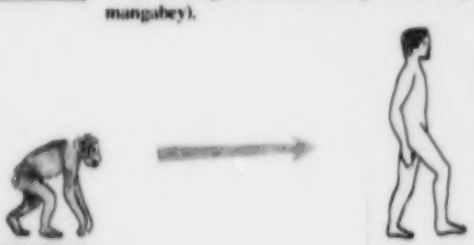
Ces instruments qui peuvent "couper" doivent être stérilisés avant chaque utilisation. Il existe pour cela des moyens simples dont l'emploi doit être général et obligatoire.

D'ou vient le virus du SIDA ?

Le VIH 2

Le VIH 2 est un cousin relativement proche de virus de singes africains (singe vert, singe mangabey).

L'hypothèse la plus probable serait donc le passage plus ou moins ancien de ce virus entre le singe, son espèce réservoir qui le tolérait relativement bien, et l'homme qui est un nouvel hôte pour ce virus, non préparé à ce dernier.



Le VIH 1

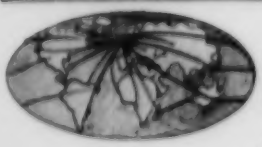
Le VIH 1 est le virus le plus important concernant le SIDA. Son code génétique est trop éloigné de celui du VIH 2 et des virus connus du singe pour penser qu'il en dérive par simple mutation.
Reste l'hypothèse que ce virus ait existé depuis longtemps dans quelques populations humaines isolées qui le toléraient relativement bien. Une étude en milieu rural, au Rwanda, semble supporter cette hypothèse.

Pourquoi cette brutale émergence du SIDA maintenant ?

1) L'hypothèse de la *mutation* entraînant une augmentation du pouvoir pathogène du virus est peu probable; elle aurait dû se produire simultanément au niveau des deux virus VIH 1 et VIH 2 dont les codes génétiques sont par ailleurs relativement éloignés.

2) On peut également éliminer l'hypothèse d'un *virus fabriqué artificiellement par l'homme*.
Les premiers cas d'infection par le VIH ont été recensés au début des années soixante-dix alors que la technologie de l'époque ne permettait pas des manipulations génétiques.

3) Toute l'hypothèse de changements dûs à notre mode de vie qui permettraient à un virus circonscrit dans un endroit isolé de se disséminer.



- Extension énorme des voyages qui permettent une mondialisation des microbes.
- Libération des moeurs sexuelles.
- Accessibilité généralisée de la transfusion et distribution de produits dérivés du sang à travers le monde.
- La pratique du partage des aiguilles et seringues chez les usagers de produits injectables.

- *En Afrique:* les mouvements des populations vers les villes, la pratique fréquente d'injection de médicaments dans des conditions non stériles ainsi que l'absence de soins adéquats pour les lésions génitales.

Comportements à risque

1 Relations sexuelles

La *pénétration anale* entre les hommes a facilité la transmission du VIH en Europe et en Amérique du Nord où jusqu'à maintenant près de 70% de tous les cas observés sont chez les hommes qui ont été actifs sexuellement avec d'autres hommes. Entre 10 et 80% des homosexuels mâles sont séropositifs selon les régions d'Europe et des Etats-Unis. Des études en Amérique du Nord indiquent que 22 à 25% des femmes actives sexuellement ont essayé la pénétration par voie anale et jusqu'à 8% des femmes pratiquent la pénétration anale de façon régulière. Ce type de pratique sexuelle présente un *risque élevé* de transmission du VIH.

La *pénétration vaginale* représente également un haut risque de transmission du virus, surtout en présence d'une maladie transmissible sexuellement (MTS). La multiplicité des partenaires augmente considérablement le risque de rencontrer le virus.

Dans le contexte particulier de la *prostitution*, des études en Afrique centrale révèlent que 30 à 85% des prostituées peuvent être infectées. Cependant, jusqu'à maintenant, en Amérique du Nord et en Europe, le taux d'infection chez les prostituées est faible et relié surtout au partage de seringues et d'aiguilles.

Dans les *régions dites endémiques*, telles que les grandes villes des pays d'Afrique centrale et des Caraïbes ainsi que certaines grandes villes américaines comme New York et San Francisco, des relations sexuelles sans condom présentent un plus grand risque à cause de l'extension du virus dans la population. Quel que soit le niveau d'infection dans une population, le tourisme sexuel, la recherche d'aventures dans les bars et hôtels sont autant de comportements à risque.

La transmission du virus se fait par l'intermédiaire des aiguilles et seringues souillées mais *aussi* de la cuillère ou de tout objet qui sert à préparer la drogue. Selon les différentes populations étudiées, entre 4 et 80% des utilisateurs de drogues injectables en Amérique du Nord sont séropositifs. Au Québec, les taux d'infection chez ceux qui partagent des aiguilles et des seringues semblent se situer entre 4 et 15%. Les *utilisateurs de drogues injectables* représentent un facteur important de transmission du virus chez les hétérosexuels. De plus, toute substance, injectable ou non, qui peut modifier la capacité d'un individu à prendre les mesures de prévention, augmente le risque de transmission du virus par le sang ou les sécrétions sexuelles.

Situations à risque

1 Comportements à risque du partenaire sexuel

Un ou une partenaire dont on ignore le comportement sexuel passé et présent, ou dont on ignore les habitudes de partage d'aiguilles ou de seringues, peut présenter un risque de transmission du virus. De plus, si l'on sait que le partenaire sexuel a ou a eu des comportements à risque, il faut agir comme si la transmission du virus pouvait se produire.

2 Naître d'une mère séropositive

De 20 à 50 % des enfants nés de mère séropositive sont infectés par le virus.

[redacted]

Les personnes qui ont *reçu du sang* entre 1979 et novembre 1985 *peuvent avoir été infectées* par le virus du SIDA car avant cette période, le test sérologique de criblage chez les donneurs de sang n'était pas fait systématiquement.

Les receveurs de produits sanguins, tels que les *hémophiles*, ont pu être contaminés avant juillet 1985. Depuis ce temps, le mode de préparation des produits sanguins élimine le virus du SIDA. Ce groupe *ne devrait plus* courir de risque du fait des nouvelles mesures de protection.

Le personnel de la santé et le virus du SIDA

Le personnel de la santé est en contact quotidien avec des patients ou leurs liquides corporels, dont le sang. Certains de ces liquides peuvent être contaminés par le VIH.

Plusieurs études ont permis *d'estimer le risque* d'infection par le VIH en milieu de travail. Quelques milliers de travailleurs de la santé en contact direct avec des patients infectés ont été suivis pendant plusieurs mois; ils n'utilisaient pas de précautions particulières. Parmi ceux qui ont eu une exposition accidentelle, on estime que le risque d'infection se situe entre 0 et 0,76%.

A ce jour, on a recensé une vingtaine de travailleurs de la santé dans le monde, ayant possiblement acquis l'infection en milieu de travail. On a documenté la séroconversion, c'est-à-dire le passage de la séronégativité à la séropositivité chez la majorité d'entre eux. La plupart des cas d'infection seraient secondaires à une blessure par l'intermédiaire d'une aiguille souillée ou d'une coupure. Les autres personnes infectées auraient été contaminées par contact de sang ou de liquide corporel avec leur peau lésée ou leurs muqueuses.

Avec les *précautions d'hygiène* recommandées habituellement en milieu de soin, le risque de transmission du VIH au personnel de la santé devient encore plus faible. À ce sujet, des recommandations ont été faites par le Centre fédéral sur le SIDA, organisme chargé de la surveillance du SIDA au Canada. Ces recommandations portent sur les mesures préventives à prendre pour éviter la transmission du VIH en milieu de travail ainsi que de tout autre microbe transmissible par le sang, les sécrétions sexuelles et certains liquides biologiques. On parle de *précautions universelles* car elles doivent être appliquées tous les jours pour tous les patients quels qu'ils soient. En effet, il est impossible d'identifier toutes les personnes séropositives. En plus, il y a plusieurs autres microbes comme l'hépatite B, le cytomégalovirus et d'autres rétrovirus (VIH 2, HTLV I) qui se transmettent par le sang.

Un programme de surveillance fédéral des travailleurs de la santé est en cours depuis septembre 1985. À ce jour, plus de 200 travailleurs ayant été exposés accidentellement au VIH ont accepté de participer à cette étude. Parmi eux, aucun cas de séroconversion n'a été documenté.

Un résumé des recommandations qui ont été publiées sur les précautions universelles se trouve à la fin de ce document.

Comment se distribuent les cas de SIDA?

*Centre fédéral sur le SIDA, octobre 1988

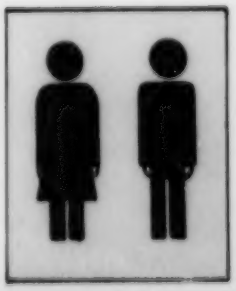
ADULTES	au Québec (%)	au Canada (%)	aux États-Unis (%)
Activité homosexuelle ou bisexuelle (seulement)	70	82	63
Partage d'aiguilles et de seringues	1	1	19
Les deux activités précédentes combinées	1	2	7
Receveurs de sang ou produits du sang	5	5	4
Activité hétérosexuelle a) origine: région endémique	15	5	4
b) contact sexuel avec une personne infectée ou à risque	5	2	
Aucun facteur identifié	3	3	3
TOTAL	100	100	100

ENFANTS			
Transmission périnatale	93	84	78
Receveurs de sang ou de produits du sang	7	16	19
Aucun facteur identifié	0	0	3
TOTAL	100	100	100

En *Amérique du Nord et en Europe*, la maladie touche encore principalement les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et les utilisateurs de drogues injectables qui partagent des aiguilles et des seringues.
Toutefois, on observe aujourd'hui une progression lente mais certaine du SIDA vers d'autres groupes de la population, en particulier les hétérosexuels, ce qui était du reste prévisible pour une maladie virale transmise par voie sexuelle ou sanguine.

En Afrique

En Afrique et dans les régions tropicales, la distribution est différente: les femmes et les hommes hétérosexuels sont beaucoup plus fréquemment atteints qu'en Amérique du Nord ou en Europe.



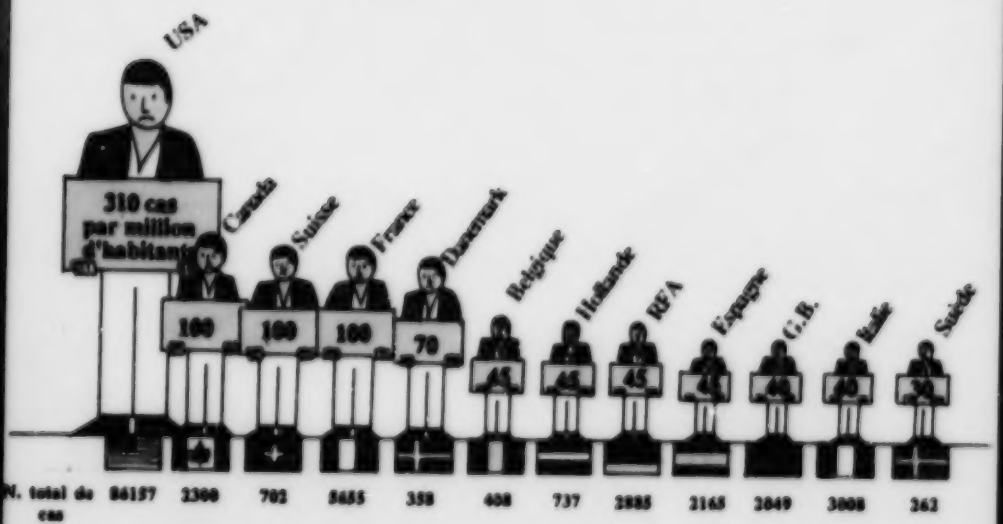
Où en est l'épidémie du SIDA dans le monde?

Jusqu'en mars 1989, l'OMS a déjà enregistré 141.894 cas de SIDA. Le rythme actuel est de 700 nouveaux cas par semaine

* Chiffre officiel sous estimé.

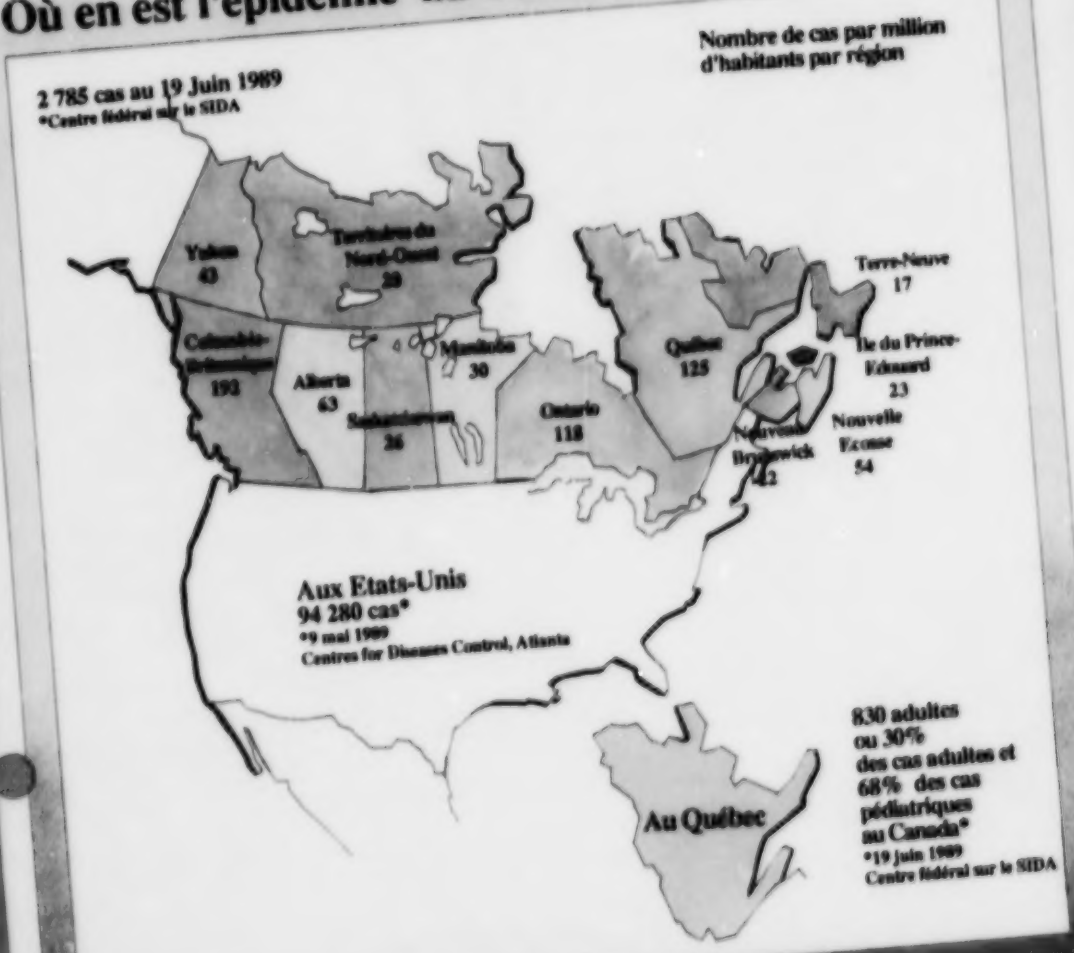
** Chiffre officiel très sous-estimé. Le nombre véritable serait de plusieurs dizaines de milliers

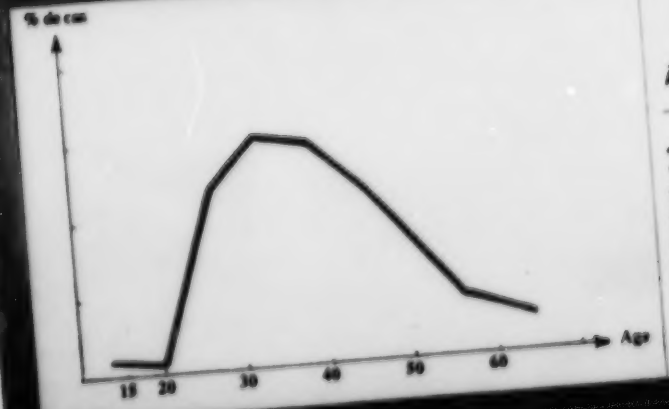
Où en est l'épidémie en Occident ?



Source OMS, début 1989

Où en est l'épidémie au Canada?

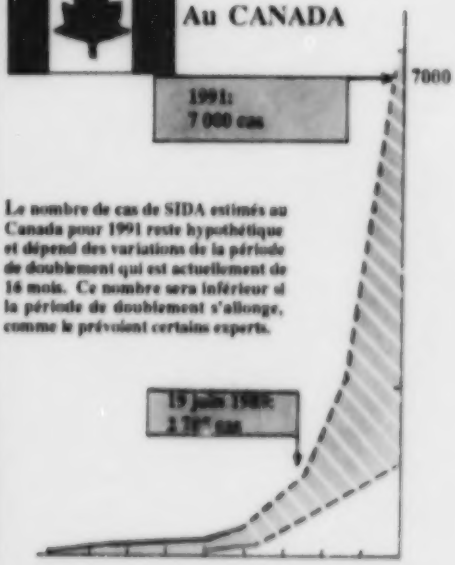




ÂGE	%
<15	4,5
15-19	0,6
20-29	21,8
30-39	48,5
40-49	16,5
50 +	8,0

Comment va évoluer l'épidémie du SIDA ?

Au CANADA



Le nombre de cas de SIDA estimés au Canada pour 1991 reste hypothétique et dépend des variations de la période de doublement qui est actuellement de 16 mois. Ce nombre sera inférieur si la période de doublement s'allonge, comme le prévoient certains experts.

CAS DE SIDA

L'extension du nombre de séropositifs dans les pays développés est impossible à prévoir étant donné qu'on ne connait pas encore l'importance que prendra la transmission hétérosexuelle.

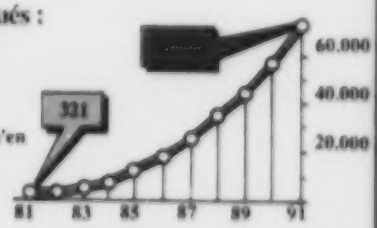
NOMBRE DE SÉROPOSITIFS

Nombre de nouveaux cas par an

Depuis qu'un registre des cas de SIDA est tenu aux USA, 79.000 nouveaux cas environ ont été rapportés. Avant 1981, 76 cas ont été enregistrés.

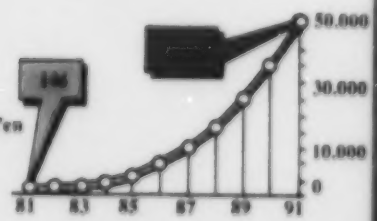
Aux U S A

Cas diagnostiqués :



Cumulatif jusqu'en 1991 : 270,000

Décès :



Cumulatif jusqu'en 1991 : 179,000

L'INFECTION AU VIH ET SON TRAITEMENT

Les personnes qui ont été infectées par le VIH ne développent pas nécessairement le SIDA. L'OMS estime actuellement qu'un tiers (dans certains groupes suivis) des sujets séropositifs évolueront vers le SIDA dans les 7 ans suivant la transmission du virus. Le SIDA est la forme grave de l'infection par le VIH. Il se traduit par l'apparition d'*infections sévères* causées par des microbes dits "opportunistes" ainsi que de certaines variétés de cancers comme le *sarcome de Kaposi*. L'atteinte neurologique et le syndrome d'amaigrissement peuvent aussi être des manifestations cliniques du SIDA.

Un autre tiers des personnes infectées présentent des symptômes variés sans pour autant avoir un diagnostic de SIDA.

L'évolution de l'infection reste très sérieuse car nous n'avons pas jusqu'à présent de traitement véritablement efficace. Toutefois, la recherche est fort active et il y a tout lieu d'espérer pour l'avenir.

Que se passe-t-il quand le virus du SIDA entre dans l'organisme ?

3 semaines à 6 mois

Prenons le cas de 100 personnes séropositives

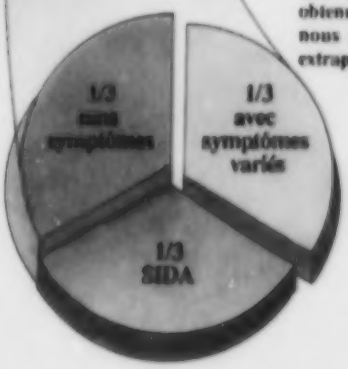
100 séropositifs

1 Primo-infection

Dans les semaines qui suivent l'infection, des manifestations d'allure pseudo-grippale ou mononucléosique peuvent se présenter chez 20 à 30% des personnes infectées. Les autres ne ressentiront rien du tout. On parlera alors de primo-infection. Les personnes infectées vont commencer à fabriquer des anticorps contre le VIH qui pourront être détectés par le test sérologique entre trois semaines et six mois (la majorité avant 3 mois) après l'infection. Elles deviennent alors séropositives.

3 mois à 7 ans

Que vont-ils devenir au bout de 7 ans?



2 L'évolution

Dans une deuxième phase de l'infection, des manifestations cliniques peuvent apparaître chez certaines personnes.
Les résultats schématisés ci-contre ont été obtenus dans certains groupes d'homosexuels et nous ne savons pas encore si on peut les extrapoler à l'ensemble des séropositifs

Après 7 ans

3 [illegible]

Le SIDA est une maladie récente dont l'histoire naturelle se déroule sous nos yeux. Nous manquons aujourd'hui de recul pour prévoir l'évolution au-delà de 7 ans. Il est évident qu'un certain nombre de séropositifs encore en bonne santé après 7 ans d'évolution vont développer la maladie plus tard, mais le temps maximum de la période d'incubation est encore inconnu.

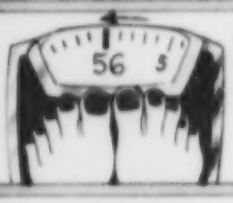
Pourquoi certains restent asymptomatiques et d'autres développent la maladie ?

Nous n'avons pas de réponse complète à cette question, mais il est certain qu'il existe des *prédispositions personnelles génétiques:* on est plus ou moins prédisposé à développer certaines maladies. Il semble aussi exister des *facteurs favorisants*, comme les *infections récidivantes* qui provoquent une stimulation du système immunitaire, accentuant la multiplication des lymphocytes T4 et donc du virus qui est caché à l'intérieur de ceux-ci. D'autres facteurs déprimant le système immunitaire pourraient aussi favoriser cette évolution (nous verrons cela en détails plus loin, p. 43).

Les symptômes variés de l'infection au VIH

Entre quelques mois et 7 ans après la primo-infection par le VIH, des manifestations cliniques persistantes peuvent se voir chez à peu près 1/3 des personnes infectées. Voici les principales manifestations:

- Augmentation de volume des ganglions en *plusieurs endroits* du corps et de façon *durable* (plus de 3 mois)



- Perte de poids supérieure à 10% du poids corporel

- Fièvre
- Sueurs nocturnes

- Forme grave d'herpès (infection virale qui se manifeste par des vésicules cutanées douloureuses)

- Diarrhée persistante et abondante

Ces symptômes ne sont pas *spécifiques* au SIDA; beaucoup de maladies le plus souvent bénignes peuvent donner les mêmes manifestations. Ce qui doit faire penser à la possibilité de l'infection par le VIH, c'est le caractère persistant (plusieurs semaines) et *inexpliqué* des symptômes chez une personne qui a pu être exposée au virus.

Il n'est pas possible de prévoir quelles personnes développeront un SIDA. Cependant, celles qui ont un nombre faible de lymphocytes T4 ont plus de risques d'évoluer vers le SIDA.

Stade le plus grave de l'infection au VIH

A ce jour, un tiers des personnes séropositives vont développer le SIDA dans les 7 ans qui suivent le début de l'infection.

Ces manifestations apparaissent quand le système immunitaire est fortement endommagé. Le SIDA présente deux groupes de symptômes dûs à :

1 **Infections opportunistes**

B [redacted]

C [redacted]

1 *Infections opportunistes*

a) Définition

Nous sommes entourés de microbes, notamment de virus, de bactéries et de parasites qui, normalement, ne donnent pas de maladies car ils sont tenus en échec par le système immunitaire.

Quand l'immunité d'un organisme est déficiente, ces microbes vont saisir "l'opportunité" pour l'envahir et provoquer des infections graves à microbes dits *"opportunistes"*.
Ces infections sont graves car l'organisme ne peut spontanément mettre un frein à leur développement, et sans traitement et parfois, malgré le traitement, elles peuvent aboutir à la mort.

b) Les manifestations

Elles varient selon le microbe et l'organe atteint, dont les principaux sont les poumons, le système digestif, le cerveau et la peau.

	Manifestations	Agents	
Poumons	Toux prolongée	[redacted]	
Tube digestif	Diarrhées chroniques inexpliquées (10 à 15 selles par jour) de durée supérieure à 1 mois Difficultés à se nourrir (infections de l'oesophage) Envahissement du système digestif par les candida (champignons)	[redacted]	
Cerveau	Paralysie, troubles de la vue Manifestations psychiques anormales, méningites.	[redacted]	
Peau	Herpès cutané	[redacted]	

État général:	[redacted]		

[redacted]

a) Sarcome de Kaposi

Le sarcome de Kaposi est le cancer le plus fréquent au cours du SIDA. Il atteint 35% des patients présentant un SIDA. Ce sont des plaques ou nodules cutanés de couleur bleue ou brune. Ces lésions se retrouvent non seulement au niveau de la peau mais aussi au niveau des ganglions, des poumons et de presque tous les viscères.

b) Les lymphomes

Le malade atteint de SIDA a plus de cent fois le risque de faire des lymphomes (tumeurs des ganglions lymphatiques) que le sujet normal.

3 *Autres manifestations*

Le VIH peut directement agir au niveau du système nerveux central créant des atteintes neurologiques. De plus, un syndrome d'amaigrissement appelé *"slim disease"* est commun en Afrique centrale.

Comment évolue le malade atteint de SIDA ?

La maladie évolue par *poussées* entre lesquelles le patient peut revenir à un état plus ou moins normal.

1) Les infections opportunistes

Grâce à la thérapeutique anti-infectieuse et anti-parasitaire, les épisodes d'infections opportunistes peuvent être traités avec succès et aboutir à une rémission de la maladie, le malade pouvant paraître de nouveau en bonne santé.
Toutefois le déficit immunitaire est toujours présent, et d'autres épisodes d'infections opportunistes pourront survenir, de plus en plus graves, qui finissent par ne plus répondre au traitement.

[redacted]

Dans certains cas, avec l'aide de soins spécialisés, une amélioration survient mais elle est de courte durée; la survie moyenne d'un malade atteint d'un sarcome de Kaposi est de 2 ans.

3) Autres manifestations

Jusqu'à 90% des personnes atteintes du SIDA vont manifester des problèmes neurologiques plus ou moins sérieux au cours de la maladie. Les symptômes et signes sont variés et peuvent comprendre des pertes de mémoire, un manque de coordination, une confusion dans le langage, une diminution de l'acuité visuelle et des comportements psychotiques.

SIDA chez l'enfant

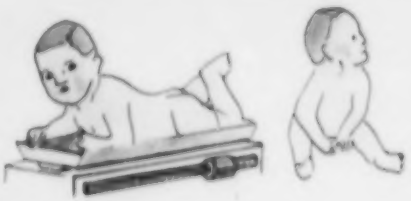
Quels sont les enfants atteints ?

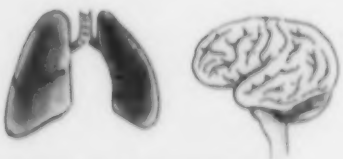
Enfants nés de mères infectées par le VIH

Enfants ayant reçu du sang ou des produits sanguins avant 1985

La dernière source de contamination a disparu à toutes fins pratiques depuis 1985 grâce au criblage des dons de sang et à l'exclusion des donneurs de sang séropositifs ainsi qu'aux nouveaux procédés de préparation des produits sanguins administrés aux hémophiles.

Comment se manifeste le SIDA chez l'enfant ?





Les signes sont très souvent présents dès la naissance. Ils se manifestent le plus souvent vers le huitième mois par:

- cassure de la courbe de poids et de taille,
- une augmentation du volume des ganglions, du foie et de la rate,
- des signes neurologiques, dont le retard psychomoteur,
- des infections à microbes dits *opportunistes*, ou des infections bactériennes *répétées*.

Quelle est l'évolution ?

L'infection à VIH de l'enfant a une évolution *plus grave* que chez l'adulte

Les porteurs asymptomatiques sont rares (5%)

50% des enfants séropositifs décèdent dans les deux ans.

En principe, tous les enfants nés d'une mère séropositive vont être séropositifs à la naissance car les anticorps que la mère a développés, en réponse à la présence du virus, passent librement à travers le placenta. Mais, en l'absence de symptômes, il est difficile de déterminer si l'enfant est lui-même infecté car le statut séropositif est, en fait, encore celui de la mère. Si l'enfant n'est pas infecté, il va devenir séronégatif avant l'âge de 15 à 18 mois.

Que peut-on faire ?

Proposer une *contraception* chez la femme séropositive et chez la femme séronégative dont le partenaire est séropositif. (Comme tout rapport fécondant peut aussi être infectant, il est donc également recommandé à un homme séropositif d'éviter de concevoir un enfant.)

Informer une *femme enceinte* chez laquelle on découvre une séropositivité des risques qu'encourt le futur enfant, et lorsque l'on se situe assez tôt au cours de la grossesse, indiquer la possibilité de recourir à un avortement.

Les enfants séropositifs (avec ou sans symptômes) peuvent-ils aller à l'école ?

Oui, les enfants d'âge scolaire *séropositifs* peuvent et doivent aller à l'école, si leur état le leur permet.

Ils ne présentent pas de risque de contagion pour les autres enfants. Aucun enfant jusqu'à présent n'a attrapé le virus du SIDA d'un autre enfant au cours des contacts de la vie quotidienne.

Si l'enfant présente des *signes marqués de la maladie*, la fréquentation scolaire n'est pas recommandée à celui-ci en raison des risques encourus par un enfant dont les réponses immunitaires sont déprimées,de contracter une maladie infectieuse, fréquente dans les collectivités d'enfants.

Quand on s'occupe d'un enfant séropositif ou présentant des symptômes de l'infection au VIH ou du SIDA, doit-on prendre des mesures spéciales ?

Non, il n'y a pas de mesures spéciales. Cependant dans toutes les collectivités, des *règles générales d'hygiène* s'appliquent: apprendre à l'enfant à se laver les mains avant le repas. Bien se laver soi-même les mains après avoir changé l'enfant (urine, selles, vomissements) et après lui avoir fait sa toilette.

Par contre, le personnel de santé doit prendre des précautions lorsqu'une *prise de sang* est réalisée.

Traitement du SIDA

1 Traiter les manifestations de la maladie

Les antibiotiques, les antimycosiques et les antiparasitaires en notre possession permettent aujourd'hui de contrôler le plus souvent les épisodes d'infections opportunistes.

Les infections opportunistes

Des antiviraux efficaces contre l'herpès et le cytomégalovirus commencent à faire leur apparition. Il faut envisager des traitements prolongés et parfois même des traitements préventifs.

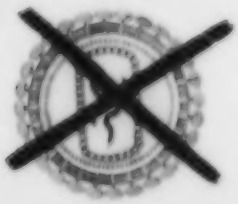
Les cancers

Le traitement du sarcome de Kaposi et des lymphomes secondaires au SIDA est très décevant. Toutefois des rémissions intéressantes ont été obtenues avec l'Interféron.

Autres manifestations

On remarque une amélioration des symptômes et des signes neurologiques chez certaines personnes qui suivent un traitement à l'azidothynidine (AZT).

2 Combattre le virus



Parmi les produits efficaces contre le virus au laboratoire, seule l'AZT (Azidothymidine) a montré une activité favorable chez certains malades atteints de SIDA. Son expérimentation se poursuit. La recherche est active pour découvrir d'autres produits, moins toxiques, qui pourraient être utilisés d'une façon précoce après infection.

3

Même si on arrivait à éliminer le virus de l'organisme, il reste que le *mal est déjà fait* et que le système immunitaire est détruit. Il faudrait le rétablir.

Des *immuno-stimulants* sont actuellement à l'essai.

Leur emploi est difficile car, en activant le système immunitaire, ils peuvent activer la production du virus.

Leur utilisation ne se conçoit que si l'on dispose d'un anti-viral efficace.

La transplantation de la moelle osseuse et la transfusion de globules blancs ne sont pas aujourd'hui d'un grand secours.

4 Soutien psychologique

Pour toute personne, apprendre qu'elle est infectée par le virus du SIDA est un choc psychologique qui va changer d'une façon radicale son existence. D'autres facteurs vont aussi aggraver la situation.

Si la personne développe des symptômes:
a) les traitements sont pénibles et longs;
b) l'interruption de l'activité professionnelle peut provoquer des difficultés financières.
c) les malades ont souvent des atteintes du système nerveux et à un stade avancé de la maladie, ils deviennent incapables de remplir les tâches quotidiennes nécessaires. Ils ont besoin d'aide pour cuisiner, faire les emplettes, s'habiller et faire leur toilette...

Tout ceci contribue à *l'isolement social* dans des circonstances où ils sont de plus en plus dépendants des autres.

Ceci est d'autant plus pénible que les individus les plus touchés (les homosexuels, les toxicomanes) ont souvent déjà coupé les liens familiaux à cause de leur mode de vie.

Ces malades ont le plus grand besoin d'une *aide psychologique* et d'un *soutien moral* et physique des professionnels de la santé et des services sociaux, de leur famille et de leur entourage. Assurer un réseau de soutien au malade lui permet de diminuer la détresse reliée à l'atteinte de son intégrité physique et psychique de manière à influencer positivement l'évolution clinique de l'infection.

L'organisation de l'aide est faite notamment par les services psychosociaux dans les hôpitaux, dans les centres de services sociaux, les CLSC, dans certaines cliniques privées et aussi par les groupes communautaires qui font dans ce domaine un travail remarquable; certains CLSC offrent aussi des services de cliniques spécialisées et des services de maintien à domicile (voir Ressources SIDA à la fin de ce document).

Peut-on parler de guérison ?

Pour le moment, malheureusement non. Il existe cependant des cas de rémission à long terme. La rapidité des progrès dans le domaine des antiviraux permet de grands espoirs.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

L'infirmière pour la

GESTION DE LA SANTE

LA PRÉVENTION

La prévention reste le seul moyen de lutte contre la propagation du SIDA. C'est en effet une maladie liée au comportement (sexuel et partage d'aiguilles et de seringues). Seul un changement dans ce comportement peut nous protéger et limiter le mal en attendant le traitement et le vaccin. Même lorsque nous aurons un traitement efficace ou un vaccin, les mesures actuelles de prévention demeureront toujours le principal moyen de lutte.

"Face au SIDA, votre santé dépend beaucoup de vous..."

1

Le virus est présent en forte concentration dans le sperme, les sécrétions vaginales et le sang.
Les relations sexuelles, homosexuelles ou hétérosexuelles, avec pénétration anale ou vaginale comportent un risque élevé de transmission du virus VIH. Les relations sexuelles avec pénétration anale seraient plus à risque. La présence de certaines autres MTS qui crèent des lésions génitales peut favoriser la transmission du virus.
Le contact de la bouche avec le liquide pré-éjaculatoire, le sperme ou les sécrétions vaginales comporte un risque théorique de transmission s'il y a une ou plusieurs lésions dans la bouche.

"Tu me plais, je te plais, on fait l'amour"
Oui...Non...Il faut y penser à deux fois.

Engager une relation sexuelle avec une personne est un geste dont il faut savoir apprécier les conséquences.

Ainsi, il importe de prendre le temps de se connaître, le temps de se faire complices et de s'interroger ensemble sur la possibilité d'une infection antérieure ou sur des comportements actuels qui pourraient être une source d'infection.

La très grande majorité des gens infectés le sont devenus lors d'une relation sexuelle.

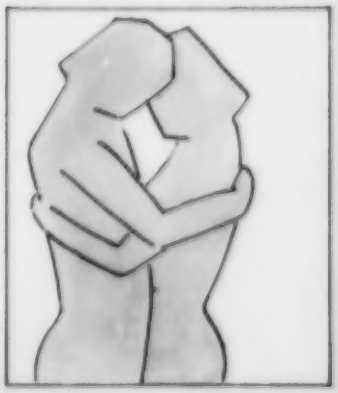
Plus les rapports sont traumatisants, plus le risque de blessure est important, et le risque de transmission augmente.

Réduire le nombre de ses partenaires diminue le risque d'être exposé, mais avoir un seul partenaire régulier infecté représente un risque élevé.

Avec un partenaire *infecté* ou *toute personne* dont on ne sait pas si elle aurait pu être exposée ou non,

il faut *éviter* toute pénétration anale ou vaginale de même que tout partage d'objets sexuels et il importe de choisir de se donner du plaisir avec certaines *activités sexuelles non à risque* comme se caresser ou se masturber mutuellement.

Si on choisit d'avoir des relations sexuelles avec pénétration anale ou vaginale, il importe de toujours utiliser un *condom bien lubrifié*.



Utiliser des condoms

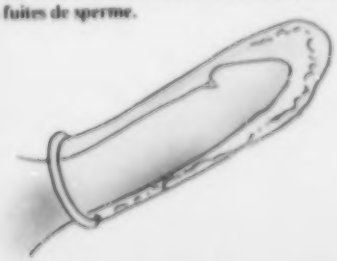
C'est une enveloppe de caoutchouc qu'on enfile sur le pénis en érection. La fabrication des condoms a fait beaucoup de progrès, ils sont plus fins et plus résistants qu'autrefois.

Condom dans son sachet

avec réservoir

. Mise en place en déroulant le préservatif sur la verge en érection.
. Le mettre *avant le début* du rapport

Il faut se retirer et retirer le condom en le tenant à sa base avant que l'érection ne soit tout à fait tombée ceci afin d'éviter les fuites de sperme.



1. Vérifier la *date d'expiration* sur la boîte.

2. Choisir des condoms de latex, *lubrifiés*.

3. Ouvrir le sachet avec délicatesse, faire attention aux objets pointus tels que les bagues.
Certains préservatifs sont lubrifiés avec une solution antiseptique et spermicide. Il n'est pas prouvé que ceci améliore la protection contre le SIDA

4. Mettre le condom en place *avant tout* contact génital.

5. Vérifier le sens du déroulement, l'anneau est situé vers l'extérieur.

6. Les condoms *sans réservoir* doivent être déroulés sur une longueur de 1 à 2 cm avant l'emploi afin de créer un réservoir.

7. Pincer le bout réservoir pour expulser l'air.

8. Dérouler le condom jusqu'à la *base du pénis*.

9. Il est recommandé d'utiliser un lubrifiant à base d'eau (Lubafax, K.Y., etc.). *Éviter* d'utiliser un lubrifiant à base d'huile comme la Vaseline qui pourrait endommager le latex.

10. L'addition d'une *mousse spermicide* augmente l'efficacité.

11. On n'utilise un condom qu'*une seule fois*. Jetez-le soigneusement dans une poubelle car les condoms ne sont pas biodégradables.

La pose d'un condom juste avant l'acte sexuel peut constituer le contraire d'un "temps fort", surtout si l'on s'y prend mal. Un peu *d'apprentissage* avant et un peu *d'humour* pendant aplaniront les difficultés plutôt que l'érection.

2 La transmission par le partage d'aiguilles et de seringues souillées

La transmission du virus du SIDA par les piqûres de drogue (seringues, aiguilles, cuillères et objets nécessaires pour la préparation de la drogue) est une raison supplémentaire pour éviter de s'injecter des drogues ou pour cesser de se droguer.
Si vous choisissez de continuer à vous injecter des drogues ou d'autres produits injectables:
•Ne partagez jamais les seringues et les aiguilles;
•Utilisez à chaque fois une seringue jetable neuve ou une seringue que l'on peut désinfecter à l'aide d'une des trois méthodes suivantes:

1. Rincer et immerger la seringue ou l'aiguille pendant 10 à 15 minutes dans de l'alcool ou dans de l'eau de Javel diluée, la rincer à nouveau .
2. Faire bouillir dans l'eau de 10 à 15 minutes.
3. Introduire de l'eau de Javel dans la seringue ou l'aiguille. Ce procédé doit être effectué deux fois de suite et doit être suivi de deux rinçages à l'eau fraiche.

N'acceptez pas de traitement d'acupuncture, un tatouage ou d'autres procédures si les aiguilles ne sont pas stérilisées.
Les instruments de toilette tranchants doivent être désinfectés à la chaleur ou avec un antiseptique avant de servir à une autre personne. Les coiffeurs et les manocures sont tenus de respecter ces mesures élémentaires.

Ne vous droguez pas, ne partagez pas de seringues

On peut éviter le virus du SIDA.
La transmission sexuelle et le partage de seringues
sont les deux sources les plus importantes de transmission.
Dans ces domaines, on peut agir pour se protéger.

3 La prévention de la transmission par transfusion sanguine et injections de dérivés du sang

Aujourd'hui, le sang est testé et le risque de transmission du VIH est maintenant très faible, mais ne peut être considéré comme totalement nul. Il faut se rappeler qu'une transfusion de sang est un geste vital, qui n'est effectué que lorsque cela est absolument nécessaire. Il serait absurde de le refuser en fonction du risque maintenant minime de transmission du VIH par la transfusion.

Maintenant que le virus du SIDA peut être tué par le chauffage des produits dérivés du sang, le risque de transmission aux hémophiles, entre autres receveurs, devrait disparaître.

4 Transmission de la mère infectée à son foetus

Toute femme qui croit avoir été infectée devrait consulter un médecin avant de concevoir un enfant ou aussitôt que possible si la grossesse est déjà amorcée. Le risque de transmission de la mère infectée à son enfant se situe entre 20 et 90%.

Où faire le prélèvement?

Le prélèvement peut se faire *gratuitement* sur ordonnance médicale dans n'importe quel centre de prélèvement. L'échantillon de sang est ensuite acheminé à un des huit laboratoires d'analyse désignés à cette fin au Québec.

De plus, il existe maintenant au Québec trois centres d'intervention dont deux sont à Montréal et un à Québec. Tous ces services sont offerts gratuitement et leur accès se fait sur une base anonyme. Afin d'assurer cet anonymat, un code est utilisé pour identifier le prélèvement sanguin. On peut trouver leur adresse à la fin de ce document.

Qui doit subir le test?

Il s'agit d'une décision importante qui peut avoir énormément de conséquences sur sa vie. Ainsi, sauf en de rares occasions où ce test est obligatoire et fait systématiquement, on doit toujours réfléchir mûrement avant cette décision. Les *circonstances où le test est obligatoire* se limitent aux cas de dons de sang, dons d'organes, de tissus, d'ovules et de sperme.

Dans *tous les autres cas*, ce n'est que suite à des consultations adéquates qu'un individu devra prendre la décision de subir ou de ne pas subir le test.

Savoir si l'on est porteur du virus peut être important si l'on a pu être exposé et que l'on envisage, par exemple, une liaison amoureuse ou une grossesse. Cependant, le fait de subir un test, même régulièrement, ne protège en aucune façon de l'infection. Seule l'adoption de comportements préventifs peut le faire.

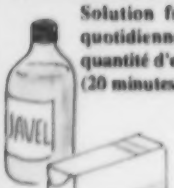
Enfin, il faut se rappeler qu'un *délai moyen de trois mois* après l'infection est nécessaire pour que le test réussisse à détecter les anticorps contre le VIH et soit positif en cas d'infection.

En conséquence, si une personne s'inquiète d'une situation récente qui aurait pu comporter un risque de transmission du VIH et désire recevoir le test, elle doit attendre au moins trois mois, le passage à la séropositivité ne se faisant pas immédiatement. En attendant, il faut *s'abstenir* de tout don de sang, de sperme ou d'organes, et n'avoir que des relations sexuelles protégées.

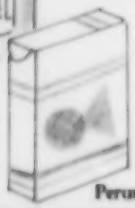
Comment inactiver le virus du SIDA?

Hors de l'organisme, le virus du SIDA n'est heureusement pas très résistant. C'est pourquoi il est relativement facile de *l'inactiver* dans le milieu ambiant.

Le virus peut être facilement tué par:



Solution fraiche *d'eau de Javel* préparée quotidiennement dans les proportions d'une quantité d'eau de Javel pour 9 quantités d'eau (20 minutes d'application suffisent).



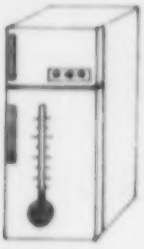
Peroxyde d'hydrogène et détergents

- chaleur (+ de 60° C)

- alcool à 70%

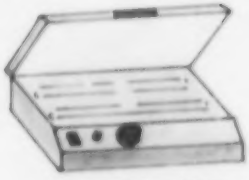
*** L'eau de Javel perd ses propriétés au bout d'un certain temps. Après la date de péremption, les propriétés désinfectantes ne sont plus garanties.**

Le virus est toutefois résistant à:



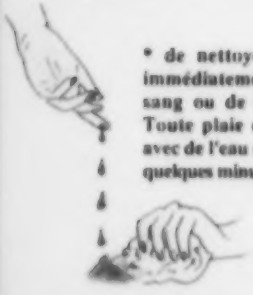
au froid

aux rayons gamma, X,

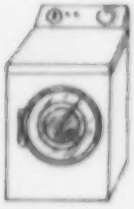


aux ultravidets

Il est donc important:



*** de nettoyer et désinfecter immédiatement toute tache de sang ou de liquide corporel. Toute plaie doit être nettoyée avec de l'eau et du savon durant quelques minutes.**



*** de laver le linge souillé à l'eau chaude (70° C) additionnée de détergent. Si on lave à l'eau *froide*, il faut utiliser un désinfectant, par exemple l'eau de Javel. Le nettoyage à sec est également efficace.**

La vaccination: les efforts de la recherche

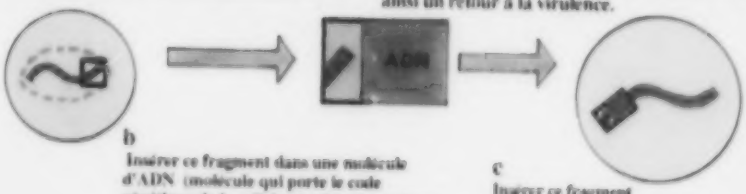
Comme pour les autres maladies infectieuses, seule une vaccination efficace des gens non encore exposés au VIH, ou même de la population entière, peut ralentir l'épidémie actuelle et même potentiellement éliminer le virus.

1. Un vaccin classique

Utiliser des souches vivantes atténuées n'est pas envisageable car il y a un risque de retour de ces souches à la virulence. Un vaccin classique est possible à partir du *virus inactivé*.

2. Un vaccin par manipulation génétique

Peut être considéré et fabriqué à partir *d'une ou plusieurs protéines du virus* qui sont incapables de redonner naissance au virus lui-même évitant ainsi un retour à la virulence.



a
Couper un morceau de gène qui code pour une protéine du virus, celle de l'enveloppe par exemple.

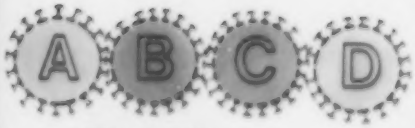
b
Insérer ce fragment dans une *molécule* d'ADN (molécule qui porte le code génétique de la cellule et qui commande ses fonctions)

c
Insérer ce fragment d'ADN dans le virus de la vaccine (maladie bénigne) qui l'incorpore dans son matériel génétique.

d
Laisser se multiplier le nouveau virus (vaccine + SIDA) qui contient donc l'information pour synthétiser les protéines du virus du SIDA.

e
Faire une égratignure avec une aiguille chargée du nouveau virus (vaccine + SIDA)

f
L'organisme va produire une *réaction immunitaire* induite par le nouveau virus vaccine + SIDA, et on peut espérer que cette réaction va empêcher l'infection advenant un contact avec le *virus complet* du SIDA.



1) Jusqu'à maintenant, les anticorps que l'on peut faire fabriquer artificiellement contre les protéines du virus ne *neutralisent pas ou peu* son infectivité. Il faut trouver la faille de la cuirasse, en quelque sorte le talon d'Achille, de cette stratégie du virus.

2) La grande *variabilité du virus* peut faire craindre qu'un vaccin dirigé contre une souche, appelons-la "A", ne protège pas contre les virus d'autres souches "B-C-D". Il faudrait donc multiplier les souches de vaccin, ce qui ne peut se faire pratiquement que si le nombre de variantes est petit, ou trouver le dénominateur commun.

3) Il n'y pas vraiment de *modèle animal* chez lequel on puisse tester l'efficacité et l'inocuité du vaccin avant de l'utiliser chez l'homme.

Il est donc trop tôt pour donner un délai de mise au point de vaccin anti-VIH. Signalons que des expériences de vaccination ont déjà débuté chez l'homme, utilisant un vaccin fabriqué par manipulation génétique. Il faudra de très nombreuses années avant de pouvoir statuer sur son efficacité.

Recherche, Développement, Fabrication...

de produits destinés à la prévention, au traitement et à la détection des maladies impliquant le système immunitaire.

À la fine pointe de la technologie utilisée dans le diagnostic et le traitement du **SIDA.**

iAF BioChem
International Inc.

10,900 Hamon, Montréal, Québec
H3M 3A2 (514) 335-9922

Conseils aux personnes séropositives

1. Diminuer le risque d'évoluer vers la forme symptomatique ou le SIDA

Certaines personnes séropositives vont évoluer vers une forme symptomatique caractérisée par des symptômes variés tels que décrits à la page 27. D'autres développeront le SIDA. On a identifié certains facteurs favorisant cette évolution. On les nomme *cofacteurs*.

Facteurs favorisants

Réinfection avec le VIH
Infections de tout genre
Usage de drogues
Hygiène de vie déficiente
Autres?

→ SIDA
en 7 ans

→ Symptômes variés
1/3 des cas*

*chiffres obtenus dans certains groupes après 7 ans d'observation

Éviter certains facteurs favorisants peut diminuer le risque d'évoluer vers la forme symptomatique ou le SIDA.

1. Se protéger d'une réinfection avec le VIH en ayant des relations sexuelles protégées et en évitant le partage d'aiguilles et de seringues.

2. Éviter autant que possible les infections de tout genre, car elles activent le système immunitaire ainsi que la multiplication des cellules T4, où dort le virus, stimulant du même coup la multiplication du virus lui-même.

3. Avoir de *bonnes habitudes* de vie:
   - suivre les règles d'hygiène élémentaire;
   - s'alimenter convenablement;
   - éviter l'alcool et le tabac;
   - éviter le stress.

4. Éviter l'usage des *drogues* car:
   - elles peuvent être source de réinfection par le VIH si on partage des aiguilles ou des seringues;
   - elles diminuent les résistances de l'organisme aux infections.

5. Rencontrer le médecin régulièrement pour faire le point sur son état de santé. Vérifier la pertinence de toute immunisation.

2. Éviter de transmettre le virus du SIDA

Une personne *séropositive* est infectante par son *sang* et ses *sécrétions sexuelles*. Elle doit veiller à ne pas transmettre le virus à d'autres personnes. Ainsi, elle prendra les précautions sanguines et sexuelles appropriées.

1. S'abstenir de donner du sang, sperme ou organes (reins, cornée, etc..)

2. Informer ses partenaires sexuels. Éviter la pénétration. S'il y a pénétration, toujours utiliser le condom.

3. Ne pas partager de seringues ou d'aiguilles. Éviter les séances d'électrolyse, d'acupuncture, de tatouage et de perçage d'oreille s'il n'y a pas certitude que les instruments sont stérilisés ou désinfectés adéquatement de façon courante.

4. Informer les médecins et les dentistes à qui l'on s'adresse.

5. Éviter une grossesse car le risque de transmission du virus de la mère séropositive à son fœtus se situe entre 20 et 50%.

6. Nettoyer les surfaces souillées de sang avec des mains gantées; ensuite, désinfecter avec une solution fraîche d'eau de Javel préparée dans les proportions d'une quantité d'eau de Javel pour 9 quantités d'eau (20 minutes d'application suffisent).

7. Le linge de maison et les vêtements souillés de sang ou de sécrétions sexuelles doivent être lavés à haute température (70° C), sinon avec un désinfectant (eau de Javel) ou nettoyés à sec. Le matériel jetable souillé doit être déposé dans un sac étanche et jeté aux ordures ménagères.

8. Les rasoirs, les brosses à dents et les autres instruments tranchants de soins corporels ne doivent pas être partagés.

9. Toute coupure ou égratignure doit être recouverte d'un pansement jusqu'à ce qu'elle soit cicatrisée.

- le virus n'est pas transmissible par l'intermédiaire des *sièges de toilettes;*

- la vaisselle utilisée par les personnes séropositives peut être lavée normalement dans de l'eau chaude avec celle des autres;

- les baisers et les contacts de la vie quotidienne sont tout à fait inoffensifs.

3. Rapports au sein de la famille

On ne rapporte *aucun cas* de transmission chez les membres d'une même famille en dehors de la transmission de la mère à son foetus et de la transmission sexuelle. Les contacts étroits et continus de la vie quotidienne ne permettent donc pas la transmission du VIH. Une personne séropositive ne devrait pas craindre d'infecter ses proches. De même, ceux-ci n'ont pas à craindre d'être contaminés par une personne séropositive dans les contacts de la vie de tous les jours.

4. Rapports au sein de la société

Les individus séropositifs ne peuvent *en aucune façon* transmettre le VIH en milieu de travail en dehors des modes de transmission connus.

Il n'existe à l'heure actuelle aucune raison pour exclure les individus séropositifs de leur milieu professionnel, quel qu'il soit. Il suffit qu'ils soient informés des précautions à prendre déjà citées plus haut.
Les attitudes négatives poussent les personnes infectées à passer à la *clandestinité*, ce qui risque d'augmenter l'extension de la maladie.

5. Couple séropositif et grossesse

Nous avons vu que la possibilité de transmission du virus d'une femme séropositive à son foetus est importante (20 à 50%). C'est pourquoi il faut déconseiller actuellement toute grossesse à la femme séropositive. La possibilité de transmission par le sperme conduit à recommander à l'homme séropositif de ne pas concevoir d'enfant.

Conseils aux personnes [illegible]

1 Face à elles-mêmes

A Garder espoir

Le SIDA est une maladie grave mais la tuberculose, la typhoïde et d'autres maladies l'étaient aussi avant qu'un traitement n'ait été découvert. La population commence à prendre conscience de la gravité du SIDA. La *recherche est très active* et peut déboucher à tout moment. Le courage et la volonté, par des effets physiologiques, peuvent influencer favorablement le cours de la maladie. Dès qu'une personne est atteinte du SIDA, elle entre dans une course contre la montre. Elle doit *gagner du temps* pour augmenter ses chances de *profiter d'un traitement*.

B [illegible]

Comme pour toute personne malade, le suivi médical revêt une *importance capitale* reliée aux différents besoins de la personne atteinte, à la nature et au développement de sa maladie.
Les médecins restent à l'affût des *développements scientifiques* dans ce domaine et peuvent offrir les conseils et traitements pertinents à chacun.
Le patient, pour sa part, sera appelé à *jouer* un rôle actif dans son approche des réalités reliées au SIDA. Avec son médecin, il participe aux prises de décision le concernant, il voit au respect de ses droits et cherche le support nécessaire à l'intégration de comportements préventifs et à l'apprivoisement de sa nouvelle réalité.
Le contact physique et psychologique que le médecin établira avec la personne atteinte du SIDA permettra la relation de confiance entre les deux. Le patient pourra alors se donner une qualité de vie et développer tout le courage et la persévérance dont il aura besoin.

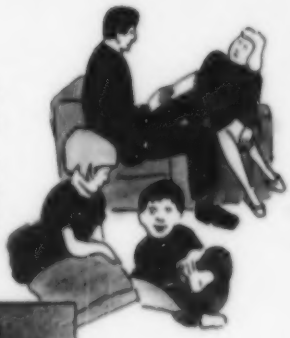
C [illegible]

La qualité de vie, c'est d'abord *vivre ici et maintenant*, "malgré la présence du virus ou de la maladie, en étant capable de créativité, d'activité humaine enrichissante, d'émotions, de production professionnelle et sociale et de gratification personnelle profonde" (témoignage d'une personne atteinte). L'adoption de saines habitudes telles que le sommeil régulier, des repas équilibrés, l'évitement du stress, etc, contribuent aussi à cette qualité de vie.

D [illegible]

La personne atteinte du SIDA choisit de s'entourer: la *famille* et les *amis* peuvent être des alliés importants qui lui apporteront du support. D'*autres ressources existent* également. Elles sont indiquées plus loin dans ce document.

2 Face à l'entourage



Comme pour tout individu séropositif, la personne atteinte du SIDA devrait *prévenir ses partenaires sexuels*. C'est à eux de prendre la décision de continuer ou non les relations sexuelles.
Il faut aussi que cette personne *prévienne les médecins et les dentistes* chez qui elle se présente. Si ces professionnels, contrairement à la loi et à toute éthique médicale, refusaient de prendre en charge le patient, il faudrait alors contacter les corporations professionnelles et les groupes communautaires qui pourront fournir leur aide.

3 [illegible] atteintes du SIDA

A L'information

L'information évite les attitudes excessives irrationnelles. Elle aide à garder espoir.

B Le support psychologique

Être atteint du SIDA est une épreuve très dure qui nécessite l'aide et le soutien de l'entourage et des professionnels de la santé.

C [illegible]

Comme pour toute personne dans le besoin, il existe différentes ressources matérielles disponibles. Informez les personnes atteintes de leurs privilèges.

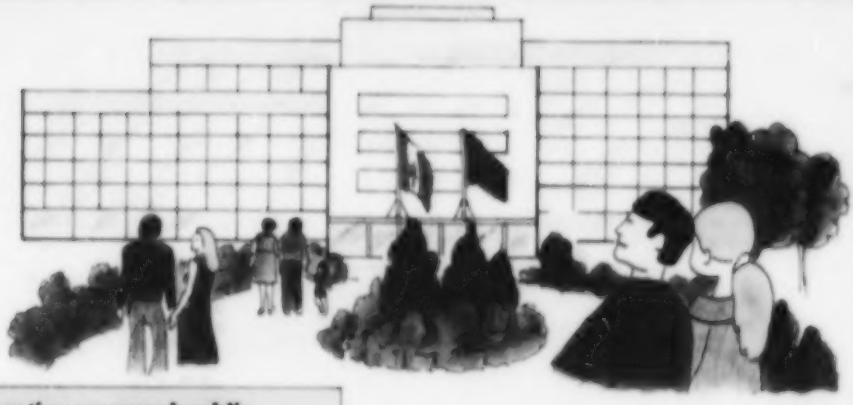
D Les groupes communautaires

Les différents groupes communautaires luttant contre le SIDA font un travail remarquable. (La liste de certains d'entres eux se trouve à la fin de ce document.)

CONCLUSION

Les personnes atteintes du SIDA et la population ont des rôles importants à jouer dans la lutte contre le VIH. Seuls des comportements et des attitudes responsables *de part et d'autre* peuvent amener la diminution de la transmission du virus et favoriser l'esprit d'entraide essentiel aux personnes atteintes et à leur entourage.

L'information: un outil essentiel pour tous



L'information au grand public

L'information sur le SIDA nous concerne tous. Chacun peut profiter des différentes ressources pour mieux s'informer. Les gouvernements québécois et canadien ont produit des brochures sur le sujet. Ces documents sont gratuits et disponibles dans les DSC (Département de santé communautaire) et les CLSC (Centres locaux de services communautaires).
Faites découvrir cette information aux autres.

L'information aux multiplicateurs

Même s'il est quelquefois difficile de parler du SIDA, certaines personnes sont appelées à en parler davantage: les intervenants sociaux et ceux du secteur de la santé, les enseignants, les éducateurs, les membres des syndicats, les directeurs, et bien sûr les pairs. L'information est la responsabilité de *tous*.

L'information aux jeunes

Chacun sait qu'un comportement déjà en place peut devenir rapidement une habitude qui est difficile à changer. Ceci nous incite à informer les jeunes avant l'installation de comportements à risque. *Cette action devient prioritaire*.

L'information au sein de la famille

Chaque membre de la famille a un rôle à jouer dans la diffusion de l'information sur le SIDA. Il faut savoir dépasser les tabous et les fausses pudeurs afin d'aborder les problèmes d'une façon claire et réaliste.

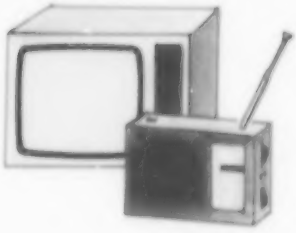
Il ne faut pas hésiter à répéter l'information.

L'information et la prévention pour tous sont les seules armes que nous ayons aujourd'hui pour limiter la propagation du virus du SIDA.

Au Canada, 26% des élèves du secondaire III disent avoir des relations sexuelles avec pénétration. Cette proportion augmente avec l'âge puisque 49% des élèves de secondaire V ont des relations sexuelles.

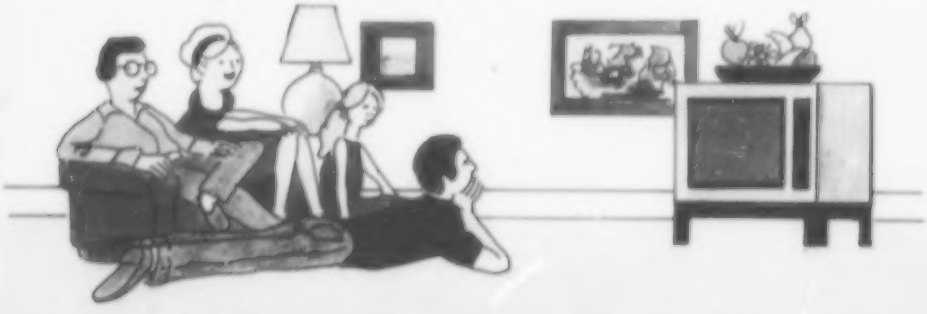
**Canada Youth and AIDS Study 1988.*

1. D'abord bien s'informer



Les sources d'information sont multiples. Aux renseignements reçus par les mass média s'ajoutent une information plus complète que chacun peut se procurer auprès des différentes ressources.

2. En parler avec les enfants



Il n'est pas facile de parler du SIDA avec ses propres enfants. Chacun peut y parvenir, à sa manière. Il faut savoir *dépasser les tabous* et parler en termes clairs qui ne prêtent pas à confusion. L'éducation à la prévention est chose de tous les jours et de toutes les occasions.

QUIZ SIDA (Choisis la meilleure réponse)

Définition: Le SIDA, c'est:

A. Une maladie grave de plus en plus fréquente dans toute la population et pour laquelle on ne connaît pas de remède.

B. Une maladie qui est due à la destruction du système immunitaire par un virus appelé VIH.

C. Une maladie qui peut être transmise sexuellement par une personne déjà contaminée.

D. Toutes ces réponses.

Votre réponse	
A	
B	
C	
D	

Transmission: Le SIDA, ça s'attrape:

A. Par un baiser sur la joue.

B. Dans les toilettes publiques.

C. Par transmission sexuelle ou sanguine.

D. Par des contacts avec des animaux domestiques.

Votre réponse	
A	
B	
C	
D	

Traitement: Le SIDA, ça se traite:

A. Tout seul.

B. Il n'y a pas jusqu'à présent de traitement efficace.

C. Avec de l'aspirine.

D. Une visite médicale et un traitement approprié aux antibiotiques suffisent.

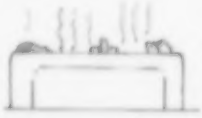
Votre réponse	
A	
B	
C	
D	

Prévention: Un moyen efficace de prévenir le SIDA, c'est:

A. Bien utiliser le condom et ne pas partager de seringues ni d'aiguilles.

B. Faire comme si de rien n'était.

C. Prendre un bain dans l'eau très chaude.



D. Aller chez le médecin tous les six mois.

Votre réponse	
A	
B	
C	
D	

Un comportement à risque est:

A. Habiter une grande ville.

B. Avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires différents.

C. Voyager à l'étranger.

D. Danser "collé" dans une discothèque.

Votre réponse	
A	
B	
C	
D	

BIENVENUE
DANS UN MONDE
DE SANTÉ,
DE CONFIANCE
ET D'ESPOIR.
RHÔNE-POULENC

Historique du SIDA

1981

Les premiers cas de SIDA sont décrits chez des homosexuels par Michael Gottlieb, à Los Angeles.

Fin 1981

Les premières données épidémiologiques indiquant que le SIDA était une maladie infectieuse transmissible par voie sexuelle et sanguine deviennent disponibles

1985

Apparition des tests de dépistage.

Nov. 1985

Criblage systématique du sang destiné à la transfusion et à la fabrication de produits sanguins.

Mai 1983

Première description du virus du SIDA (LAV) à l'Institut Pasteur par le Pr Luc Montagnier et son équipe.

Mars 1986

Découverte du VIH 2 par le professeur Luc MONTAGNIER et son équipe à l'Institut Pasteur, en collaboration avec les chercheurs et médecins de l'Hôpital Claude Bernard (Paris) et de l'Hôpital Egas Moniz (Lisbonne).

Mai 1984

Isolement du virus du SIDA (HTLV 3) aux USA, par le Pr Robert Gallo et son équipe confirmant les travaux français.

Fin 1986

Premiers résultats cliniques indiquant la prolongation de la survie des malades atteints de SIDA par un antiviral, l'AZT (azidothymidine)

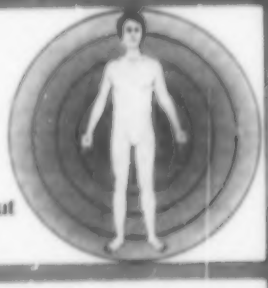
Les 10 points importants du SIDA

1

Le SIDA est le résultat de la destruction du système immunitaire par un virus appelé VIH.

2

Toute personne infectée par le virus du SIDA ne développe pas la maladie, mais elle peut transmettre le virus.

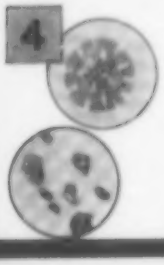


3

La transmission se fait principalement :

- par voie sexuelle;
- par voie sanguine (échange de seringues contaminées)
- d'une mère atteinte à son fœtus.

4



Le SIDA se manifeste par des infections, par certains cancers, par des atteintes neurologiques, etc.

5

La partie du monde la plus atteinte est aujourd'hui l'Afrique; les États-Unis et l'Europe suivent. L'Asie est encore relativement épargnée.

6

L'infection semble s'étendre à la population générale.

7

Il n'existe pas encore de traitement définitif ni de vaccin, bien que la recherche soit très active dans ce domaine.

8

La prévention est la seule arme dont nous disposons aujourd'hui. Elle nécessite une bonne information.

9

Éviter la drogue et le partage d'aiguilles ou de seringues.

10

Avoir une vie sexuelle *responsable* et utiliser le *condom* lorsque cela est nécessaire.

Les personnes atteintes du SIDA et les "autres" sont sur le même bateau. Qu'elles le veuillent ou non, elles sont liées pour le meilleur et pour le pire. Seules les attitudes de responsabilité de part et d'autre peuvent éviter les comportements excessifs.

Seul le hasard a voulu que certaines personnes comme les homosexuels ou les utilisateurs de drogues injectables appartiennent, en Amérique du Nord, au foyer initial de cette maladie mortelle qu'est le SIDA.

Même si le mode de vie n'est pas en cause dans la transmission du virus du SIDA, il n'en reste pas moins qu'il peut favoriser sa propagation. Dès lors, on ne peut plus ignorer ce fait et s'abriter derrière la "liberté personnelle". On doit apprendre à dialoguer sur les comportements à risque et à les modifier, même si cela dérange certaines habitudes acquises. On peut se féliciter que beaucoup de personnes, en particulier parmi les communautés gaies, aient montré une réelle prise de conscience des changements de comportement nécessaires pour arrêter la transmission du VIH.

D'un autre côté, ***la population, dans son ensemble***, doit être consciente qu'elle est indissociablement solidaire des personnes atteintes et des personnes ayant des comportements à risque.

Des solutions simplistes, comme de mettre en quarantaine les personnes infectées, seraient inutiles et inefficaces. Il est impossible de reconnaître ces personnes et une quarantaine ne pourrait avoir de terme fixe: une personne séropositive est considérée comme infectieuse pour toujours.

Il faut prendre les mesures nécessaires pour se protéger, certes, mais sans tomber dans une hystérie collective, ni dans des mesures extrêmes qui ne peuvent que désespérer davantage les malades et les pousser, pour échapper au ressentiment populaire, à passer à la ***clandestinité***.

Ce passage à la clandestinité aurait pour résultat d'empêcher tout contrôle de la situation épidémiologique de la maladie et favoriserait son extension, chose que l'on voudrait justement éviter.
Le plus grand danger du débat sur le SIDA, c'est sa politisation. Ce n'est pas un problème idéologique, c'est un problème de santé publique.

Le SIDA ne se propage que par les relations sexuelles et le sang. C'est une maladie liée au ***comportement*** et un changement dans ce comportement peut nous protéger. Les personnes atteintes par le virus doivent, par leur comportement, éviter de contaminer les autres. C'est aussi aux "autres" de prendre les mesures qui leur éviteront d'être contaminés, car le principal risque vient surtout des personnes contagieuses qu'on ne soupçonne pas et qui elles-mêmes, dans la majorité des cas, ignorent leur condition.

Lexique

Adénopathie
Terme utilisé pour désigner l'augmentation de volume des ganglions lymphatiques.

ADN (ou DNA, en anglais)
Abréviation pour acide désoxyribonucléique. C'est une molécule géante qui forme le support de l'information génétique et de l'hérédité.

AIDS
C'est le mot anglais pour SIDA (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

ARN
Acide ribonucléique. Il transmet, dans la cellule, l'information génétique portée par l'ADN. Tout le matériel génétique du virus VIH responsable du SIDA est formé par une molécule d'ARN.

Anticorps
Substance sécrétée par les lymphocytes B en réaction à l'agression de l'organisme par des substances appelées antigènes. Chaque anticorps est spécifique d'un antigène.

Antigène
Substance étrangère pénétrant dans un organisme et engendrant la formation d'une réaction qui se traduit en particulier par la production de protéines spécifiques douées de propriétés défensives (les anticorps).

Bactérie
Microbe formé d'une seule cellule qui se reproduit par scission. Les bactéries sont responsables de très nombreuses maladies. Les bactéries peuvent vivre de façon indépendante par opposition au virus qui, eux, ne peuvent survivre qu'à l'intérieur d'une cellule vivante qu'ils parasitent.

Bactérie opportuniste
Il s'agit d'une bactérie qui ne provoque de maladie dans l'organisme que lorsque les défenses immunitaires de celui-ci sont déficientes, comme c'est le cas dans le SIDA.

Bisexuel-le
Qui a des relations sexuelles aussi bien avec des hommes qu'avec des femmes; qui est à la fois hétérosexuel et homosexuel. La relation bisexuelle par l'homme est un des facteurs importants de la transmission du virus du SIDA, aux femmes dans la population seulement hétérosexuelle.

Cancer
Tumeur maligne provoquée par la croissance anarchique de certaines cellules. La tumeur cancéreuse a la capacité d'envahir les organes avoisinants et surtout d'essaimer à distance en donnant des **métastases**. Les maladies qui provoquent un affaiblissement des mécanismes de défense immunitaire favorisent l'apparition de certains cancers (comme c'est le cas dans le SIDA).

Candida albicans
Champignon responsable d'affections dermatologiques locales (langue, peau, pli cutané) banales. Chez les immuno-déprimés, le candida albicans peut se disséminer dans tout l'organisme provoquant des manifestations pulmonaires, digestives et même des septicémies. Dans ce cas, il se comporte comme un microbe opportuniste.

Candidose
Maladie provoquée par le candida albicans.

Condom
Synonyme de préservatif. C'est aujourd'hui un excellent moyen de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA.

Criblage
Ensemble des actes appliqués à des objets, tissus ou organes de manière systématique et obligatoire permettant d'éliminer du circuit de distribution les sources potentielles d'infection.

ELISA
Abréviation anglaise pour Enzyme Linked Immunosorbent Assay. C'est une méthode classique pour détecter la présence d'anticorps dans le sang. C'est une technique simple et rapide et de faible coût. Cette méthode est à la base du test sérologique du SIDA. Le test Elisa est fiable, mais il ne l'est pas à 100%, et tout résultat positif doit être vérifié et contrôlé par une autre méthode de confirmation.

Épidémiologie
Étude des causes de l'apparition, de la disparition ou de la dissémination des maladies.

Étiologie
C'est l'étude des causes de la maladie.

Facteur VIII
C'est un constituant du sang nécessaire pour assurer une coagulation satisfaisante du sang. Ce facteur manque dans l'hémophilie A.

Génie génétique
Technologie avancée en médecine qui consiste à transférer des gènes entre des espèces différentes, l'espèce qui reçoit le gène se mettant à fabriquer les substances commandées par ce gène et qu'elle ne fabrique pas normalement. Exemple : on peut incorporer les gènes responsables de la fabrication de l'insuline chez l'homme dans une bactérie et elle se met à fabriquer de l'insuline.

Globules blancs
Cellules du sang responsables de la défense de l'organisme contre les agents et les microbes étrangers.

Haut risque (comportement à)
On désigne ainsi les individus qui risquent le plus d'attraper une maladie. En ce qui concerne le SIDA, les activités à haut risque sont les relations sexuelles sans condom, le partage d'aiguilles et de seringues. Le fait d'être né d'une mère infectée constitue une situation à risque.

Hémophilie
Maladie héréditaire n'atteignant que les hommes mais transmise par les femmes. Elle se caractérise par des hémorragies importantes dûes à une coagulation insuffisante du sang. Ce désordre de la coagulation est dû à l'absence d'un facteur sanguin essentiel de la coagulation appelé le facteur VIII.

Hépatite virale
Inflammation du foie due à un virus qui se transmet par la voie digestive, par la voie sanguine et par les rapports sexuels. L'hépatite, dans un petit nombre de cas, peut aboutir à la destruction complète du foie et à la mort.

Herpès
Éruption cutanée d'origine virale, consistant en vésicules groupées. Elle atteint particulièrement les lèvres et les organes génitaux. Cette maladie est aussi caractérisée par son caractère récidivant.

Homosexualité
Penchant sexuel pour des individus de son propre sexe. Il y a l'homosexualité occasionnelle et l'homosexualité exclusive.

Immunitaire (système)
C'est l'ensemble des moyens dont dispose l'individu pour se défendre contre les agents extérieurs, principalement les microbes (virus, bactéries), les champignons et les parasites.

Immunodépression
Diminution des moyens de défense immunitaire de l'organisme.

Incubation
Période qui sépare l'entrée du microbe dans l'organisme et la date d'apparition des premiers symptômes de la maladie. Dans le cas du SIDA, la période d'incubation est très variable: elle peut aller de quelques semaines à plusieurs mois et parfois à des années plus tard.

Infection
Dissémination d'un microbe ou d'un organisme pathogène dans le corps.

Infection latente
Infection par microbe qui ne donne aucun signe clinique chez le malade qui sera appelé "porteur sain". Dans le cas du SIDA, le terme est mal choisi car nous savons qu'une partie des personnes qui sont infectées par le virus du SIDA développeront un jour la maladie du SIDA. On préfère aujourd'hui parler de *porteurs asymptomatiques*.

Infection opportuniste
Infection provoquée par un microbe habituellement bien toléré par l'organisme et qui ne devient pathogène que lorsque les défenses de cet organisme s'effondrent. Les manifestations les plus graves du SIDA sont causées par les infections par les germes opportunistes.

Interféron
Substance anti-virale sécrétée en très petite quantité par une cellule infectée par un virus. L'utilisation de l'interféron est l'une des voies de recherche dans le traitement du SIDA.

Interleukine
Substance sécrétée par certaines cellules du sang (macrophages, certains lymphocytes) qui a un effet stimulant sur l'activité des lymphocytes T. Son utilisation est une des voies de recherche dans le traitement du SIDA.

Kaposi (sarcome de)
C'est une tumeur maligne caractérisée par l'apparition, essentiellement chez l'homme, de placards et nodules rouges violacés au niveau de la peau. Cette maladie attaque aussi les organes profonds.

Lymphocytes
Globules blancs spécialisés dans la défense immunitaire. On distingue principalement les lymphocytes B et T.
Les lymphocytes B agissent par l'intermédiaire de substances qu'ils produisent, appelées "anticorps".

Les lymphocytes T agissent par contact direct avec l'envahisseur. Les lymphocytes T4 sont les coordinateurs, les chefs d'orchestre des défenses immunitaires. Ce sont ces cellules stratégiques qui sont la cible du virus

du sida. Le virus paralyse ainsi les défenses immunitaires avant qu'elles n'aient la chance de s'organiser.

Lymphomes
Tumeurs malignes composées de tissus lymphoïdes (ganglions en particulier et autres organes lymphoïdes).

MTS
Abrévation pour *maladies transmissibles sexuellement*. Ce sont des maladies qui peuvent être contractées par les contacts sexuels. Le SIDA est une maladie transmissible sexuellement.

Opportunistes (microbes)
Microbes qui vivent en équilibre avec un organisme sain, mais qui peuvent être responsables de maladies quand les défenses de l'organisme faiblissent. Ils profitent donc de "l'opportunité" qui leur est ainsi offerte pour l'attaquer.

Porteurs sains
On désigne ainsi les personnes qui possèdent un microbe (bactéries, virus ou autres germes) sans pour autant présenter les signes de la maladie. Par contre, ils peuvent être source de contagion.

Relation orale-génitale
Stimulation du sexe de l'homme ou de la femme au moyen de la bouche

Rétrovirus
Virus dont le matériel génétique est formé d'ARN, mais qui est transcrit dans la cellule en ADN par une enzyme spécifique, la transcriptase inverse. Le virus du SIDA, VIH ou HIV, est un rétrovirus.

Sarcome
Tumeur qui se développe aux dépens d'un tissu conjonctif (tissu de soutien des organes).

Séropositif
Une personne chez laquelle le test de détection des anticorps contre le virus du SIDA est positif. Cette personne a été en contact avec le virus du SIDA et doit être considérée comme potentiellement contagieuse par son sang et par ses rapports sexuels. Quand le test ne détecte pas d'anticorps, la personne est dite "séronégative".

SIDA
Initiales de "Syndrome d'Immuno Déficience Acquise", maladie grave provoquée par un virus appelé VIH et qui détruit les défenses immunitaires de l'organisme qui devient alors la cible des infections graves et de certains cancers tel que le sarcome de Kaposi.

Sperme
Liquide élaboré au niveau des vésicules séminales et de la prostate, qui contient les spermatozoïdes. Le sperme contient aussi des cellules infectées par le virus du SIDA (lymphocytes macrophages) et de ce fait, peut transmettre l'infection aux partenaires sexuels.

Syndrome
Association de symptômes et de signes pouvant servir de dénominateur commun à certaines maladies.
Exemple: le syndrome *d'immunodéficience* constitue l'essentiel du Sida, mais il peut être retrouvé dans des cadres différents, celui de maladies congénitales (immunodéficience congénitale), tumorale (leucémie) ou médicamenteuses (traitement immuno-dépresseur des greffés).

Test sérologique
Examen de sang qui permet de détecter la présence des anticorps contre le virus d'immunodéficience humaine.

Transcriptase inverse
C'est une enzyme qui permet aux rétrovirus de transformer l'ARN en ADN afin qu'il puisse s'installer dans le noyau de la cellule infectée et faire partie du patrimoine génétique de cette cellule.

Virus
Agent infectieux (microbe) responsable de nombreuses maladies chez tous les êtres vivants. Ce sont des particules extrêmement petites (ne peuvent être vues qu'au microscope électronique), et qui contrairement aux bactéries, ne peuvent se maintenir et se multiplier qu'en parasitant une cellule vivante.

Ressources SIDA

Canada:

Association pour la santé publique du Canada
Le programme d'éducation/information sur le SIDA
1335, avenue Carling, suite 210
Ottawa, Ontario
K1Z 8N8
(613) 725-3769

Centre fédéral sur le SIDA
301 rue Elgin,
Ottawa, Ontario
K1A 0L3
(613) 957-1772

Société canadienne d'hémophilie
1450 City Councillors, bureau 840
Monréal, Québec
H3A 2B6
(514) 848-0503

Québec:

Association pour la santé publique du Québec
(514) 273-5107

Info-MTS (pour tout le Québec)
1-800-463-5656

Région du Bas Saint-Laurent/ Gaspésie

DSC Gaspé
Hôtel-Dieu de Gaspé
C.P. 120
Havre de Gaspé, Québec
G0C 1S0
(418) 368-2443

DSC Rimouski
Hôpital St-Joseph de Rimouski
150 rue Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1
(418) 724-8454

Région du Saguenay/Lac St-Jean

DSC Chicoutimi
Hôpital de Chicoutimi
305 rue Saint-Vallier
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6
(418) 549-2195

DSC Roberval
Hôtel-Dieu de Roberval
140 avenue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9
(418) 275-4922

Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (M.I.E.N.S.)
(418) 693-8983

Région de Québec

Pour avoir accès aux centres counselling anonymes de la région de Québec, communiquez avec INFO-SANTE (418) 648-2626

Equipe régionale de prévention et de dépistage
DSC CHUL
CHUL
2050 boulevard Saint-Cyrille ouest
Ste-Foy, Québec
(418) 687-1090

DSC Enfant-Jesus
Hôpital de l'Enfant-Jesus
1401, 18e Rue
QUEBEC, Québec
G1V 2K6
(418) 649-5577

DSC Lévis
Hôtel-Dieu de Lévis
143 rue Wolfe
Lévis, Québec G6V 3Z1
(418) 835-7120

DSC Montmagny
Hôtel-Dieu de Montmagny
350 boulevard Taché ouest
Montmagny, Québec
G5V 3R8
(418) 248-6205

DSC Rivière-du-Loup
Hôtel-Dieu de Rivière-du-Loup
75 rue Saint-Henri
Rivière-du-Loup, Québec
G5R 2A4
(418) 862-8261

DSC Saint-Sacrement
Hôpital Saint-Sacrement
1050 chemin Sainte-Foy
QUÉBEC, Québec
G1S 4L8
(418) 682-7999
(418) 682-7949

Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (M.I.E.L.S.-Québec)
(418) 687-3032

Région de Trois-Rivières

DSC Trois-Rivières
Hôpital Sainte-Marie
1991 boulevard du Carmel
Trois-Rivières, Québec
G8Z 3R9
(819) 378-9812

DSC Mauricie
CH régional de la Mauricie
50, 118e Rue
Shawinigan-Sud, Québec
G9S 4E7
(819) 537-9341

DSC Drummondville
Hôpital Sainte-Croix
570 rue Herriot
Drummondville, Québec
J2B 1C1
(819) 478-4661

Région de l'Estrie

Intervention régionale et information sur le SIDA en ESTRIE (IRIS-ESTRIE)
(819) 823-6704

DSC CHUS
CHUS local 2524
chemin de Stoke
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4
(819) 563-5555

Région Montréal Métropolitain

DSC Lakeshore
Lakeshore General Hospital
175 chemin Stillview local 310
Pointe-Claire, Québec
H9R 4S3
(514) 694-2055

DSC Laval
Cité de la Santé de Laval
1755 boulevard René Laënnec
Vimont, Laval
H7M 3L9
(514) 662-5495

DSC Maisonneuve-Rosemont
CH Maisonneuve-Rosemont
5565 Sherbrooke est, local 470
Montréal, Québec
H1N 1A2
(514) 252-3970

DSC Sacré-Coeur de Montréal
Hôpital du Sacré-Coeur
5400 boulevard Gouin ouest
Montréal, Québec
H4J 1C5
(514) 338-2960

DSC Montreal General
Montreal General Hospital
980 rue Guy, local 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3
(514) 932-3055

DSC Sainte-Justine
Hôpital Sainte-Justine
3175 chemin Côte Sainte-Catherine
Montréal, Québec
H3T 1C5
(514) 345-4739

DSC Saint-Luc
Hôpital Saint-Luc
1001 rue Saint-Denis
Montréal, Québec
H2X 3H9
(514) 281-4015

DSC Verdun
CH de Verdun
4000 boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3
(514) 765-7315

Comité SIDA AIDE Montréal
(CSAM)
(514) 282-9888

Groupe Haïtien pour la Prévention du SIDA
(514) 722-5655

Équipe Sida Centre-Ville
CLSC Centre-ville
(514) 861-6644

Centre d'intervention SIDA
CLSC Métro
(514) 934-0552

Région Laurentides/Lanaudière

DSC de Lanaudière (Joliette)
CH régional de Lanaudière
1001 boulevard Ste-Anne
Joliette, Québec
J6E 6J2
(514) 759-9900

DSC Saint-Jérôme
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
1000 rue Labelle, bureau 250
St-Jérôme, Québec J7Z 5N6
(514) 436-5669

Région Montérégie

DSC Charles Lemoyne
Hôpital Charles Lemoyne
2075 rue Victoria
2e étage, local 103
Saint-Lambert, Québec J4S 1H1
(514) 465-7800

DSC Valleyfield
Hôtel-Dieu de Valleyfield
110 Chemin Larocque
Valleyfield, Québec
J6T 4A8
(514) 371-6313

DSC Saint-Hyacinthe
Hôpital Honoré-Mercier
2750 rue Laframboise
Saint-Hyacinthe, Québec J2S 4Y8
(514) 773-5501

DSC Saint-Jean
CH Saint-Jean
300 montée Saint-Luc
Saint-Jean-sur-Richelieu, Québec J3A 1G2
(514) 348-7326

Region de l'Outaouais

DSC Hull
CH régional de l'Outaouais
1040 boulevard Saint-Joseph
Hull, Québec J8Z 1X9
(819) 777-3871

Région de l'Abitibi/ Témiscamingue

DSC Rouyn-Noranda
435 rue Gagné
Rouyn, Québec J9X 3P8
(819) 764-3264

Région de la Côte Nord

DSC Baie-Comeau
CRSSS de la Côte Nord
691 rue Jalbert
Baie Comeau, Québec G5C 2A1
(418) 589-9845

Précautions dans les lieux de soins

Le virus de l'immunodéficience humaine ou VIH, agent causal du SIDA, se transmet par contact sexuel avec un partenaire infecté, par exposition à du sang ou à des composés sanguins infectés ainsi que par une mère infectée à son enfant lors de la période périnatale.

La présence du VIH dans plusieurs tissus et liquides biologiques ainsi que les résultats d'études épidémiologiques ayant fait état de quelques cas de travailleurs sanitaires possiblement infectés en milieu de soins ont amené certains experts à s'interroger sur les mesures préventives à adopter par ces travailleurs. Ceci a conduit aux recommandations élaborées par le Centre for Diseases Control aux États-Unis, concernant les précautions universelles, c'est-à-dire les précautions à prendre pour tous les patients en regard des tissus et liquides biologiques.

Ces recommandations portent sur le VIH et tout autre pathogène transmissible par le sang. Elles visent à empêcher que des travailleurs sanitaires soient exposés à ces agents, par voie parentérale ou muqueuse, ou par contact avec une lésion cutanée.

Voici le résumé de ces recommandations publiées par le Laboratoire de Lutte contre la maladie du Canada dans la revue "Rapport hebdomadaire des maladies au Canada", des mois de novembre 1987 et de juillet 1988.

1. Les tissus et liquides biologiques potentiellement infectueux sont: le sang, les sécrétions sexuelles, les liquides céphalorachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique, amniotique et les liquides biologiques teintés de sang.
Les autres liquides, tels que les matières fécales, les sécrétions nasales, les crachats, la sueur, les larmes, l'urine et les vomissures ne sont pas considérés à risque de transmission du VIH à moins qu'ils ne soient teintés de sang.

La salive ne présente pas de danger de transmission du VIH. Cependant, on suggère aux professionnels dentaires de porter des gants lors des examens et des traitements à cause de la présence fréquente de sang dans la salive lors de ces procédures et à cause des blessures accidentelles courantes chez ces professionnels.

Le lait maternel est possiblement impliqué dans la transmission du VIH de la mère infectée à son nouveau-né. Cependant, en milieu de travail, on ne rapporte pas de cas semblables; le type de contact est de plus très différent. On pourrait suggérer le port de gants aux travailleurs sanitaires très exposés, par exemple les travailleurs oeuvrant dans les banques de lait.

2. Désinfection : l'eau de Javel diluée au 1/10ème, le formol, l'alcool à plus de 50%, le glutaraldéhyde à 0,2% inactivent totalement le virus VIH. Ces produits doivent être employés pour la désinfection et le nettoyage des surfaces ou du matériel ayant été en contact avec des produits susceptibles de contenir le virus. La chaleur en milieu liquide, à 56° pendant 30 minutes, est également active et permet la stérilisation par autoclavage des instruments de soins. En revanche, les radiations gamma et les ultraviolets sont inefficaces.

3. L'attention apportée à toute manipulation d'instruments pointus ou tranchants potentiellement contaminés est la base essentielle de la prévention en milieu de soins.

4. Le port de gants est indispensable pour toucher ou manipuler les surfaces ou les matériels souillés de liquides biologiques et tissus énumérés plus haut, ou pour les contacts avec les lésions cutanées ou les muqueuses des patients à l'occasion des soins effectués. Cette mesure n'est pas nécessaire pour les contacts simples avec la peau saine (examen clinique, palpation par exemple).

5. Le lavage des mains, la désinfection de la peau en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminés ou en cas de blessures accidentelles doivent être pratiqués immédiatement après avoir effectué les soins.

6. Le port de surblouse, de masque, de lunettes est indiqué dans les cas où les actes pratiqués impliquent un contact important avec ces liquides (explorations invasives, interventions chirurgicales).

7. Les aiguilles ne doivent jamais être pliées ou replacées dans leur gaine d'origine, ce qui entraîne fréquemment des piqûres. Elles doivent être immédiatement jetées dans un conteneur inaltérable, uniquement prévu à cette fin.

8. Les matériels à éliminer doivent être placés dans des emballages étanches, conformément aux procédures utilisées par l'établissement pour les déchets contaminés.

9. Le linge souillé et les articles réutilisables doivent être placés dans un sac étanche. Ils doivent être nettoyés conformément aux politiques de l'établissement concernant les articles contaminés.

10. L'isolement des patients atteints du SIDA ou d'autres formes cliniques de l'infection par le VIH n'est pas nécessaire sauf dans les cas où ils sont trop malades pour respecter les règles d'hygiène personnelle ou qu'ils présentent des troubles importants du comportement liés, par exemple, à une infection du système nerveux central.

11. Les problèmes liés au risque de contamination doivent être soigneusement expliqués aux patients, dans le but de leur faire comprendre les précautions prises et les mesures d'hygiène personnelles simples qu'ils devront employer à leur sortie.

L'adhésion du personnel médical et paramédical aux règles d'hygiène décrites doit permettre la prévention des contaminations susceptibles de se produire à l'occasion des soins. Leur connaissance et leur utilisation rationnelle représente le meilleur moyen d'accomplir le devoir de soin dans le calme nécessaire au bien-être des malades et du personnel soignant.

ATTENTION SIDA!

SYNOPSIS

Le Professeur Luc Montagnier et Michel Boujenah sont les invités du Journal de "**Vingt Heures**" à la T.V. Quelque part dans Paris, un groupe d'adolescents regarde plus que distraitement ce journal entre deux platées de spaghetti. Seul l'un d'entre eux essaie de suivre. Pourtant le sujet abordé, le **SIDA** et les moyens de s'en prévenir, devrait fortement les intéresser. Étrangement, Michel Boujenah sent son public peu attentif. Après s'être excusé auprès du présentateur, il va décider le Professeur Montagnier à se "téléporter" jusqu'à ce groupe d'adolescents. Cette surprenante et précieuse visite va permettre aux adolescents de **poser toutes les vraies questions** sur la maladie et de faire démentir par le Professeur toutes les troublantes rumeurs.

Production : F.I.I.S et Joseph Productions
Auteurs : Dr Jean-Louis BOUJENAH
Pr Saad KHOURY
Dr Pierre CONORT
Dr Michel GUILBERT
Animation : DAIKIRI
Durée : 18 minutes en couleurs

Réalisé à la demande du
Ministère de l'Éducation Nationale
Secrétariat d'État chargé de l'enseignement
avec la collaboration du
Ministère de la Santé
Le Centre national de documentation pédagogique (CNDP)

Conseillé par les principales Associations de parents d'élèves

VHS

ATTENTION SIDA!

F.I.I.S.
et
Joseph Productions

ATTENTION SIDA

Avec
Pr. Luc MONTAGNIER
Michel BOUJENAH

Musique de Jean-Jacques GOLDMAN

Un film de Paul BOUJENAH

Un film d'information sur le SIDA destiné à promouvoir la *prévention* chez les jeunes

Si vous désirez recevoir une cassette-vidéo VHS du film "Attention SIDA"
Ecrire à FIIS Attention SIDA B.P. 1215.16 - 75765 Paris Cedex 16

Téléphone (1) 45 70 30 78 ou 45 70 38 62
FAX (1) 45 70 30 78

FIIS "Attention SIDA" B.P. 1215.16 - 75765 Paris Cedex 16

Veuillez me faire parvenir .... Exemplaires de "Attention Sida" x 75 $ Canadiens
(Frais d'envoi inclus)
Ci-joint un chèque payable en France ou un mandat au nom de F.I.I.S

Nom (Majuscules)..

Adresse..

Code Postal..

Pays..

J'autorise la F.I.I.S. à prélever
la somme de ....$ Can
sur mon compte carte de crédit

☐ **American Express**

Crte N°..

Signature..

Pour commander des exemplaires

supplémentaires

de

SIDA - Les faits, l'espoir

Ecrire au

Département de santé communautaire

Centre Hospitalier Verdun

4 000 boulevard LaSalle

Verdun, Québec

Canada

H4G 2A3

Renseignements: (514) 765-7315

Veuillez me faire parvenir.....exemplaires de "SIDA - Les faits, l'espoir" x 6.95$ par exemplaire (frais postaux inclus).

Commande au-dessus de 100 exemplaires.....x 5.95$.....

Commande au-dessus de 1000 exemplaires.....x 4.95$.....

Ci-joint un chèque ou un mandat au nom du Centre Hospitalier Verdun.

Nom.....

Adresse.....

.....

Code postal.....

Qu'est-ce que le SIDA ?
Comment se transmet le virus ?
Existe-t-il un test ?
Quels sont les symptômes du SIDA ?
Comment se protéger du virus ?

« Je fais le point sur le SIDA »

Louise Charbonneau, microbiologiste, médecin à la Clinique des jeunes Saint-Denis, répond à ces questions. Dans un langage simple et clair, le Dr Charbonneau aborde sous forme de discussion avec un groupe de jeunes les diverses dimensions de leurs préoccupations face au SIDA.

La bande vidéo comprend une version française et une version anglaise. Elle est disponible gratuitement dans les DSC et les CLSC ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications

Cette brochure réalisée sous la direction du Professeur Luc Montagnier est éditée par le Regroupement des départements de santé communautaire du Montréal métropolitain en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

FIN

Niveau(x) d'enseignement : 4 Numéro EDUQ : 9270295
Centre d'intérêt : 930

Formation personnelle et sociale : secondaire : sur le sida et les autres MTS : fiches d'activités complémentaires au guide d'activités "Éducation à la sexualité" / Direction générale des programmes, Direction de la formation générale. -- [Québec] : La Direction générale, 1991.
371 [i.e. 123] p. : 28 cm + doc. d'acc. (64 p. : ill. en coul. ; 30 cm)

Version anglaise publ. sous le titre : Personal and social education : secondary school : AIDS and other STDs : supplementary activity sheets for the "Sex education" activity guide. Code : 9192-3036, 16-3709A. Doc. d'acc. : Sida : les faits, l'espoir : la nouvelle mise au point de l'Institut Pasteur / sous la dir. du pr Luc Montagnier. Éd. québécoise. Version anglaise du doc. d'acc. publ. sous le titre : AIDS : facts & hopes : the new update by Institut Pasteur. Code : 9192-166, 16-3707-08. Bibliogr. : p. 367. Filmographie : p. 368-369. Glossaire : doc. d'acc., p. SG-58.

ISBN 2-550-15706-0

Vedette(s)-secondaire(s) : Montagnier, Luc • Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction de la formation générale • Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction générale des programmes • Institut Pasteur (Paris, France)

Descripteur(s) : Éducation sexuelle • Sexualité • Maladie transmise sexuellement • Activité d'apprentissage • Prévention • Secondaire (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet : SIDA • Formation personnelle et sociale (Programme)

Complément au guide d'activités **Éducation à la sexualité** (cf. EDUQ 8870830) qui intègre à la documentation existante la problématique du sida et qui s'inscrit dans la démarche globale du programme de formation personnelle et sociale du secondaire. Ce contexte permet de situer l'action éducative sur le sida et les autres MTS dans un cadre qui amène l'élève à clarifier les valeurs susceptibles d'orienter ses choix et ses comportements. L'ensemble des activités suggérées dans ce document se situent dans une optique essentiellement préventive. Les activités se rapportant à chacun des cycles sont présentées séparément. Chacune des activités se greffe à un objectif terminal du volet **Éducation à la sexualité**. Enfin, quelques outils d'évaluation sont offerts pour soutenir la démarche pédagogique. Le document d'accompagnement a pour but d'informer sur le sida et les moyens de s'en protéger efficacement.

Type de document :

Supplementary Activity Sheets for the "Sex Education" Activity Guide

AIDS AND OTHER STDs

PERSONAL AND SOCIAL EDUCATION

SECONDARY SCHOOL

Québec

9270215-C

Supplementary Activity Sheets for the "Sex Education" Activity Guide

AIDS AND OTHER STDs

PERSONAL AND SOCIAL EDUCATION

SECONDARY SCHOOL

JUNE 1991

Direction générale des programmes
Direction de la formation générale

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, 1991 — 9192-3036

ISBN 2-550-15726-5

Legal Deposit – Second Quarter 1991
Bibliothèque nationale du Québec

How to insert this document into the *Sex Education* Activity Guide

The various parts of this document were designed to be inserted into the *Sex Education* Activity Guide of the Personal and Social Education program (Code 16-3707-02A).

Thus, for example, activity 1.5.3 (pages 96.1 to 96.13 of this document) is inserted after activity 1.5.2 (page 96) of the *Sex Education* Activity Guide.

The table below is designed to facilitate the task of inserting the pages:

Take the pages indicated in Column A and insert them into the *Sex Education* Activity Guide after the corresponding pages in Column B.

- A -	- B - *
— Table of contents	— Table of contents
— Forward	— Forward
— 1.1	— 1
— 44.1 to 44.2	— 43
— 96.1 to 96.13	— 96
— 194.1	— 193
— 202.1	— 201
— 210.1 to 210.2	— 209
— 242.1 to 242.7	— 242
— 255.1 to 255.9	— 255
— 279.1 to 279.8	— 279
— 292.1 to 292.10	— 292
— 330.1 to 330.10	— 330
— 389 to 414	— 388

* Photocopy both sides of the sheet
Reinsert into the Activity Guide, in order:
— the photocopy of the front side,
— the section of this document that is to be inserted into the *Sex Education* Activity Guide,
— the photocopy of the back side of that page.

TABLE OF CONTENTS

		Page
INTRODUCTION		1.1
SECONDARY SCHOOL CYCLE I		
THEME: PERSONAL CHOICES (Addition)		44.1
LEARNING ACTIVITIES		96.1
SECONDARY SCHOOL CYCLE II		
THEME: CONTRACEPTION (Addition)		194.1
THEME: SEXUAL RELATIONSHIPS DURING ADOLESCENCE (Addition)		202.1
THEME: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (Addition)		210.1
LEARNING ACTIVITIES		
	SECONDARY III	242.1
	SECONDARY IV	279.1
	SECONDARY V	[illegible]
APPENDICES		
APPENDIX I	KNOW MORE ABOUT STDs	392
APPENDIX II	TRANSPARENCIES	396
	SUGGESTED CONTENT FOR TRANSPARENCIES	403
APPENDIX III	RESOURCE MATERIAL AVAILABLE CONCERNING AIDS AND OTHER STDs	408
	USEFUL ADDRESSES	413

FOREWORD

The efforts of those who participated in developing this document have been greatly appreciated.

AUTHOR

Lucie St-Onge

SPECIAL CONTRIBUTION

Gaston Bernard

DEVELOPMENT OF EVALUATION

André Revert

SUPERVISION

Marcel Teasdale
Ministère de l'Éducation

Benoît Vigneau
Ministère de la Santé et des Services sociaux

COORDINATION

Micheline Lavallée
Ministère de l'Éducation

Denise Laberge-Ferron
Centre québécois de coordination sur le SIDA
Ministère de la Santé et des Services sociaux

ENGLISH VERSION

Coordination du développement pédagogique en langue anglaise (CDPLA)

Translation: Collin Strickland

A NOTE OF APPRECIATION IS ALSO EXTENDED TO THE FOLLOWING PEOPLE FOR THEIR ASSISTANCE:

Bruno Bélanger

Jacques Bianki

Hélène Blouin

Richard Cloutier

Lorraine Dorval

Marie Drouin

Michèle Lefebvre

Johanne Otis

Jacques Ringuet

The members of the regional team working for the prevention and detection of the HIV-AIDS virus (region 03):

Nicole April

Marie-Claude Audet

Diane Carbonneau

Francine Michaud

Michel Morissette

This guide was prepared by the Centre québécois de coordination sur le SIDA of the ministère de la Santé et des Services sociaux, in collaboration with the ministère de l'Éducation.

INTRODUCTION

The ministère de l'Éducation is pleased to make these supplementary activity sheets for the *Sex Education* activity guide available to teachers of *Personal and Social Education*. The present document has been prepared by the Centre québécois de coordination sur le SIDA, in cooperation with the ministère de l'Éducation, and is designed to supplement the teaching material already published by the ministère de l'Éducation by including information about AIDS (acquired immune deficiency syndrome).

The learning activities suggested in this document are in keeping with the general objectives for the *Sex Education* section of the *Personal and Social Education* program. These objectives are designed to enable the students:

- to develop a positive self-image and well-informed attitudes concerning their adolescent sexuality;
- to develop a sound knowledge of man-woman relationships and the responsibilities that result from them;
- to acquire information and develop preventive attitudes and behaviour;
- to clarify the sex life they envisage in relation to the society in which they live.

Within this context, the students can learn about AIDS and other STDs (sexually transmitted diseases) in a way that enables them to clarify the values likely to influence their choices and behaviour. Responsibility, respect for oneself and for others, true commitment, and freedom are the values that underlie the *Sex Education* section. These values should serve as a guideline for the students when they are asked to reflect on the subject of AIDS and other STDs. Furthermore, this section presents a positive and balanced view of human sexuality, thereby attenuating the sexual stigma often associated with these diseases.

The learning activities suggested in this document **focus primarily on prevention**. The subject of AIDS is studied within the broader context of sexually transmitted diseases; however, given the particular problems associated with AIDS, greater emphasis is placed on providing information about that disease. Nevertheless, the topic of prevention is approached with all STDs in mind. All the suggested activities can be linked to one of the terminal objectives for the *Sex Education* section.

In **Cycle I**, information is provided about STD's especially AIDS. Equal attention is given to a decision-making process aimed at helping the students make informed choices.

In **Secondary III**, the emphasis is on helping students learn certain skills that will allow them to act responsibly (resisting peer pressure, asserting oneself and making informed decisions), and not on presenting information about STDs since the subject is covered in Secondary III Biology.

In **Secondary IV**, additional information about AIDS is presented. Time is also devoted to exploring the advantages of preventive behaviour and determining why some young people might not adopt this type of behaviour.

In **Secondary V**, the focus is on communication between sexual partners about prevention. Also, the students are asked to examine their attitudes towards preventive measures, to discuss the topic of responsibility towards others and to determine the resources available in the milieu.

Moreover, in **Secondary III** and **IV**, two enrichment activities dealing with the use of condoms have been suggested, given the importance of the condom as a preventive measure for people who decide to be sexually active.

Finally, some evaluation instruments have been recommended to accompany this instructional approach.

The material suggested in this document should be viewed as a supplement to the *Sex Education* activity guide developed by the ministère de l'Éducation, as part of the *Personal and Social Education* program.

SECONDARY SCHOOL

CYCLE I

THEME: PERSONAL CHOICES (Addition)

Adolescents are increasingly required to make personal decisions about sexuality and these decisions will affect the quality of their lives, now and in the future. To maintain, or improve, this quality of life young people must develop the ability to evaluate the foreseeable consequences of their actions. Adolescents cannot make informed decisions, however, without taking into consideration the context within which they make these decisions and exercise their freedom.

One of the realities that young people must take into consideration is the existence of STDs; however, the appearance of AIDS has cast a new and unusual light on this reality. While sexually transmitted diseases are widespread, they can be cured for the most part. Now, however, there is an STD that can be fatal.

What is the current situation with regard to AIDS? To what extent do young people feel affected by this disease?

The acquired immune deficiency syndrome, generally known as AIDS, is a disease for which no vaccine or cure currently exists. By March 15, 1991, 1 606 AIDS cases had been recorded in Québec since the appearance of the disease.

Although male homosexuals were the first to be affected by the disease, HIV infection is now spreading to population groups previously free of AIDS. Indeed, the number of heterosexuals who are HIV positive or who have developed AIDS is rising. Québec is among the provinces recording the highest rates of heterosexual transmission.

The situation for young people is not yet alarming; however, action must be taken before it is too late. Many specialists feel that adolescents may soon constitute a new risk group. While very few people under 20 years of age have AIDS, certain facts are still disturbing.

The first of these facts is that persons aged 20 to 39 constitute the age group most affected by AIDS. Considering the virus's often long incubation period, it may be presumed that some of these people were infected when they were adolescents.

In addition, the incidence of STDs among young people indicates that some adolescents engage in unprotected sexual activities, placing them at risk of being infected with the AIDS virus.

HIV infection among intravenous drug users is increasing and young people are not being spared. Furthermore, it may be presumed that the use of legal or illegal drugs can sometimes cause people to be less cautious about their sexual practices, resulting in unsafe sexual behaviour. Young people are frequently pressured into consuming alcohol or other drugs, and when they do so in excess they can often behave in a manner that has unforeseeable consequences.

The fact that some young people do not feel threatened by AIDS makes them particularly vulnerable. The tendency of adolescents to think that "it only happens to others," and the fact that AIDS continues to be associated with population groups considered to be on the fringe of society leads young people to believe that the disease cannot affect them. Believing that they cannot be harmed, many adolescents see no need to adopt preventive behaviour.

Finally, young people do not feel at risk because they claim to be faithful and stable in their relationships. Indeed, most are faithful, to the partner they have at any given time. This phenomenon of "serial monogamy" (having a different partner every six months, every year, and so on) gives young people a false sense of security since many of them will have more than one sexual partner throughout their adolescence. With each new sexual partner, a person comes into contact with all the sexual partners that his or her new girlfriend or boyfriend has had over the past five or even ten years.

Within such a context and given the evidence of young people's sexual activity – approximately half of all 16-year-olds have had at least one sexual experience – prevention is of great importance. Moreover, the fight against AIDS will help limit the proliferation of the other STDs, which occur quite often in this age-group.

If the spread of the AIDS virus is to be curbed, emphasis must be placed on prevention. Information and education are the only means available to achieve this objective. In providing young people with an education about all the dimensions of sexuality, it is important to help them develop skills that will enable them to determine the implications of the choices they will make. It is vital that young people acquire these skills before they develop behaviour patterns that would place them at risk.

THEME: Personal Choices
TITLE OF ACTIVITY: Lovesickness

Lesson 1.5.3.

TERMINAL OBJECTIVE (No. 5, Page 149)

To understand that the quality of his/her life as a sexual being will depend increasingly on himself/herself and on his/her own actions.

INTERMEDIATE OBJECTIVE(S)

5.7 To understand that he/she makes his/her own decisions concerning his/her sex life and that he/she will be called upon to make more decisions about his/her sex life in the future.

5.8 To analyse the implications of adolescents' increased autonomy.

RELATED CONTENT

- Personal implications of increased autonomy:
  - responsibilities
  - knowledge of sexual realities (e.g. AIDS and other STDs)
  - decision-making process

CYCLE
I

Time
100 min.

Related I.O.s

Sec. I
Lesson: 1.5.1
I.O.: 5.1, 5.2, 5.3, 5.9
Lesson 1.5.2
I.O.: 5.1, 5.2, 5.3, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9
Sec. II
Lesson 2.5.1
I.O.: 5.2 to 5.9

NOTES TO THE TEACHER

Adolescents are increasingly required to make personal decisions about sexuality and these decisions will affect the quality of their lives, now and in the future. To enable them to make informed decisions, therefore, it is important that adolescents be aware of certain sexual realities.

A part of these sexual realities with which adolescents must now come to terms is AIDS and other STDs. It is essential for adolescents to receive a basic education on these realities that can have serious short- and long-term consequences for them, and for them to develop certain skills that will allow them to act with prevention in mind.

The first part of this activity is intended to help the students acquire basic information about STDs. Emphasis is placed on AIDS, given the unusual nature of this new disease and its social repercussions.

The second part of the suggested activity is designed to allow the students to practise making decisions, especially decisions related to AIDS and other STDs. By becoming familiar with a decision-making method through a hypothetical situation, students may learn to refer to this method when they have to make choices in their lives.

RESOURCE PERSONS AND MATERIAL

- Activity sheets A, B, C, D and E (for the students)
- Resource sheet A (answers to activity sheets)
- Resource sheets B, C and D (rating scales for the teacher's use)
- Transparencies and suggested content for transparencies (see **Appendix II**, pp. 395 to 406 of this document)

LEARNING CONTEXT

Suggest that the students reflect on how they feel about AIDS and other STDs by completing Activity Sheet A.

Lead a brief class discussion in which students wishing to do so may express their opinions.

EVALUATION

General observation based on the following indicators:
- the students' interest in reading about various attitudes related to AIDS and other STDs, and in writing down their own opinions
- the students' willingness to speak in class about their own feelings
- the pertinence of the feelings expressed

PROCEDURE

Part One

1. Ask the students to list the advantages of having accurate information about AIDS and other STDs (e.g. it makes it possible to separate fact from fiction and curb the escalation of fear; it encourages people to protect themselves adequately and react more appropriately to infected individuals.

2. Help the students understand that in an epidemic situation or at the outbreak of a venereal disease, panic (uncontrollable fear of contracting the disease), denial (it's not possible!), judgement (those who get it deserve it!) and silence (such things are not mentioned!) are common reactions, which engender many taboos and misconceptions.

   Ask the students to illustrate this point by giving examples of ideas or opinions that they have heard about AIDS or other STDs.

3. Suggest that the students learn more about STDs by completing Activity Sheet B. Correct the sheet with the students, providing missing answers when necessary.

4. Tell the students that it is important to separate fact from fiction about AIDS. Ask them to keep this in mind as they complete Activity Sheets C and D (individually or in groups). Collect the activity sheets and correct them, filling in any missing information.

5. If necessary, summarize the main points about AIDS, using the transparencies and suggested content for the transparencies (see **Appendix II**, pp. 395 to 406 of this document).

(Note: Continued on next page)

COMMENTS

EVALUATION

General observation and evaluation, based on the following indicators:
- the students' ability to list the advantages of having accurate information on AIDS and other STDs
- the students' ability to identify negative reactions that accompany the outbreak of a venereal disease, and the resulting taboos
- the students' ability to provide examples of misconceptions about AIDS and other STDs

Observe whether the students apply themselves to writing about what they know. Correct the activity sheets. **Resource Sheet B** can be used to evaluate the students' knowledge of AIDS and other STDs, and to determine any corrections that need to be made.

General observation and evaluation, based on the following indicators:
- the students' attention to the information provided about AIDS and other STDs
- the students' ability to distinguish reliable sources of information about AIDS and other STDs from unreliable sources
- the students' ability to understand that it is possible to take precautions against AIDS and other STDs

PROCEDURE

6. Next, ask the students to name reliable sources of information about AIDS and other STDs. (The following criteria may be used as a guide: information that is based on scientific data and devoid of sensationalism, and information sources concerned with people's health).

   Examples:
   - scientific books
   - folders and brochures published by ministries or recognized organizations
   - professionals from the education and health sectors (e.g. CLSCs, "cliniques de jeunes" [youth clinics], hospitals)
   - toll-free information line: Info-SIDA-MTS (1-800-463-5656)
   - parents

7. Conclude this part of the activity by emphasizing the following points:
   - much information is available about AIDS and other STDs, which was not the case for certain epidemics that decimated populations in previous centuries (e.g. cholera, yellow fever);
   - these are diseases which **can be prevented and over which each person has control**.

Part two

1. Help the students understand that if they wish to take precautions against AIDS and other STDs, they will find themselves in situations in which they will have to make choices (e.g. whether to have sexual relations, to use drugs, to discuss prevention with their sexual partners; to choose types of preventive measures).

2. Ask the students if any of them feel that the following statements apply to them:
   - "I can never make up my mind."
   - "I always regret my decisions."
   - "I toss a coin to decide."
   - "My horoscope helps me decide."
   - "I don't know what I want."
   - "I don't know what to do."

(Note: Continued on next page).

EVALUATION

General observation and evaluation, based on the following indicators:
- the students' ability to understand the importance of making choices concerning the prevention of AIDS and other STDs
- the students' ability to identify irresponsible behaviour with regard to the prevention of AIDS and other STDs
- the students' ability to determine the consequences of decisions taken lightly with regard to AIDS and other STDs

COMMENTS

PROCEDURE

3. Point out the consequences of certain decisions taken lightly with regard to AIDS and other STDs (e.g. worry of being infected, risk of having AIDS or another STD, complications).

4. To help the students develop their decision-making abilities, ask them to become familiar with a method that will allow them to make informed decisions.

   Distribute Activity Sheet E and ask the students to complete it individually or in groups.

   Note: The students could be asked to imagine a situation involving AIDS or some other STD.

5. Next, lead a brief discussion about the situations and solutions that the students have selected.

6. Ensure that the students understand the various steps of decision-making or problem-solving methods:

   - **define the problem or the situation**
   - **list all the possible alternatives**
   - **determine the positive and negative consequences (for themselves and others) of each alternative**
   - **define what is important to them (values)**
   - **make the decision**

7. Encourage the students to take a similar approach each time they have an important decision to make.

COMMENTS

EVALUATION

Depending on whether the students complete the activity sheet individually or in groups, verify whether in general they:

- participate in the suggested activity
- accomplish the task requested of them

Afterwards, the activity sheets can be collected and evaluated using **Resource Sheet C** or **D**.

Throughout the class discussion, verify whether in general the students have sufficiently understood the decision-making process and whether they are willing to integrate this process into their lives.

ACTIVITY SHEET A
(For the Students)

(Lesson 1.5.3)

STDs - AIDS - STDs - AIDS - STDs - AIDS

STDs! AIDS! Everybody has been talking about them for a few years now. What do you think? To better understand your feelings, complete the following exercise.

Read each example and then circle a number to indicate where your opinion fits in and explain why you feel that way.

ERIC thinks that AIDS and other STDs are serious illnesses that should not be taken lightly.
NATHALIE, however, thinks that it is mainly media hype and that there is not really a problem.

	1	2	3	4	
ERIC					**NATHALIE**

My explanation: _____

_____

PETER thinks that AIDS and other STDs affect only prostitutes.
SARAH feels that these diseases can affect everybody including young people.

	1	2	3	4	
SARAH					**PETER**

My explanation: _____

_____

JOHN thinks that it is "cool" to learn about AIDS and other STDs because it helps separate fact from fiction.
JULIE does not want to hear about these diseases. She says that she has too many other things to think about.

	1	2	3	4	
JOHN					**JULIE**

My explanation: _____

_____

N.B. : Add the three numbers that you have circled. If your score is three or very close to three, you have a responsible attitude towards the prevention of AIDS and other STDs.

ACTIVITY SHEET B
(For the Students)

(Lesson 1.5.3)

STDs

To test your knowledge of STDs, fill in the blanks in the following sentences with the most suitable word.

TRANSMITTED

CHLAMYDIA

MEDICATION

SYMPTOMS

COMPLICATIONS

INFORMATION

SEXUAL

CONDYLOMA

PREVENTED

AIDS

1. The three letters "STD" stand for sexually _____ diseases. These are diseases that can be transmitted through _____ contact.
2. _____, gonorrhea and _____ are common STDs.
3. It is possible to have an STD without having any apparent _____ _____ of the disease.
4. Most STDs can be treated with appropriate _____ prescribed by a doctor.
5. If an STD goes untreated, it can result in serious _____.
6. _____ is the most serious STD.
7. Although STDs are serious, they can be _____.
8. It is important to have accurate _____ about STDs and to know how to prevent them.

ACTIVITY SHEET C
(For the Students)

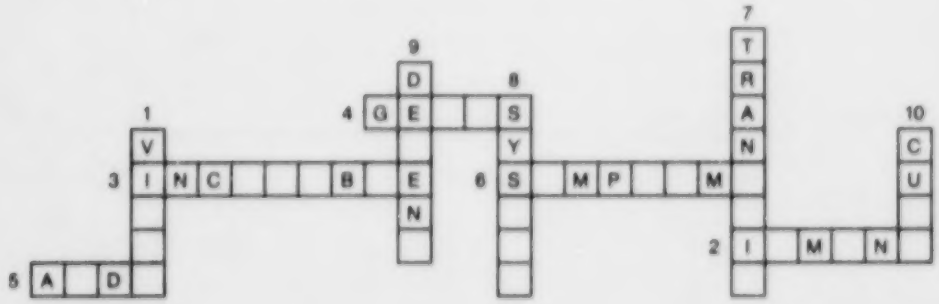
(Lesson 1.5.3)

WHAT IS AIDS?

To know more about AIDS, fill in the blanks of the following sentences with the appropriate words and then complete the crossword puzzle.

To understand AIDS, it is first important to know how the body protects itself against germs. Inside the body are cells that act as guards and are constantly on patrol. As soon as a germ enters the body, these cells alert other cells and organize to destroy the germ. This defence system against germs and infections is called the **immune system**.

- AIDS is a disease caused by a (1) _____ that attacks the (2) _____ system and makes the body (3) _____ of defending itself against (4) _____.
- Infection by the virus does not always lead to (5) _____. The virus can lie dormant in the body for several years. During this time, the person infected by the virus does not show any (6) _____ of the disease and often is not even aware of being infected. Nevertheless, the person can (7) _____ the virus.
- A person develops AIDS when the virus has destroyed that person's immune (8) _____. That person's body can no longer (9) _____ itself against germs; a person with AIDS can develop an infection or certain types of cancer and die.
- At the present time, there is no (10) _____ for AIDS.



ACTIVITY SHEET D
(For the Students)

(Lesson 1.5.3)

TRANSMISSION – PREVENTING AIDS

Circle the correct answer

1. Some people are at risk of contracting AIDS because they:
   (A) spend time with people who have the disease.
   (B) go to the same places as people with AIDS.
   (C) behave in a way that places them at risk.
   (D) live in large cities.

2. The AIDS virus may be transmitted:
   (A) by dancing with someone who has AIDS.
   (B) during sexual relations.
   (C) by a bite from a mosquito.
   (D) by sitting on a toilet seat.

3. The AIDS virus cannot be transmitted:
   1. from an infected mother to her baby, during pregnancy or childbirth.
   2. by giving blood to the Red Cross.
   3. by sharing needles with someone who injects drugs.
   4. by using the same dishes as someone who is infected with the virus.

   Possible Answers:
   (A) 1 and 2
   (B) 1 and 3
   (C) 2 and 4
   (D) 3 and 4

4. AIDS can be prevented by:
   1. engaging only in sexual practices that carry no risk.
   2. choosing a sexual partner who looks clean.
   3. not using intravenous drugs.
   4. abstaining from all sexual contact.

   Possible Answers:
   (A) 1, 2 and 3
   (B) 1, 2 and 4
   (C) 1, 3 and 4
   (D) 2, 3 and 4

5. Which of the following is a good form of protection against AIDS?
   (A) Contraceptive pills
   (B) Condoms
   (C) Antibiotics
   (D) IUDs

6. Which of the following can help you adopt responsible behaviour with regard to AIDS?
   1. Knowing the facts about AIDS.
   2. Knowing ways to prevent AIDS.
   3. Avoiding people with AIDS.
   4. Getting used to talking about the prevention of AIDS.

   Possible Answers:
   (A) 1, 2 and 3
   (B) 1, 2 and 4
   (C) 1, 3 and 4
   (D) 2, 3 and 4

ACTIVITY SHEET E
(For the Students)

(Lesson 1.5.3)

Imagine a situation in which a person has to make a decision. In just a few sentences, describe that situation in the box below.

Indicate the choices that the person can make and then the consequences (positive or negative) of each of these choices.

Choices	Positive Consequences	Negative Consequences

Which choice do you think is best?

_____

_____

RESOURCE SHEET A
(For the Teacher)

(Lesson 1.5.3)

ANSWERS FOR ACTIVITY SHEETS

ACTIVITY SHEET B

1. Transmitted - sexual
2. Chlamydia - condyloma
3. Symptoms
4. Medication
5. Complications
6. AIDS
7. Prevented
8. Information

ACTIVITY SHEET C

1. Virus
2. Immune
3. Incapable
4. Germs
5. AIDS
6. Symptoms
7. Transmit
8. System
9. Defend
10. Cure

ACTIVITY SHEET D

1. C
2. B
3. C
4. C
5. B
6. B

INDIVIDUAL RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Knowledge of AIDS and Other STDs

Program: PSE, Cycle I **Group:** _____	**Ability to Identify Terms Related to STDs**			**Ability to Identify Terms Related to AIDS**			**Ability to Identify Ways of Transmitting AIDS**		**Ability to Identify Ways of Preventing AIDS**	
LIST OF STUDENTS	**G**	**A**	**U**	**G**	**A**	**U**	**G**	**U**	**G**	**U**

Evaluation Key: **Activity Sheets B and C:** G - Good (8 to 10 valid answers) A - Average (6 to 7) U - Unsatisfactory (0 to 5)
Activity Sheet D: G - Good (3) U - Unsatisfactory (0 to 2)

RESOURCE SHEET B
(For the Teacher)
(Lesson 1.5.3)

INDIVIDUAL RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Ability to Apply a Decision-Making Process

Program: PSE, Cycle I **Group:** _____	**Ability to Imagine a Situation**		**Ability to Identify the Possible Choices**		**Ability to Determine the Positive Consequences of a Choice**		**Ability to Determine the Negative Consequences of a Choice**		**Ability to Suggest a Responsible Solution**	
LIST OF STUDENTS	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**

Evaluation Key S - Satisfactory U - Unsatisfactory

RESOURCE SHEET C
(For the Teacher)

(Lesson 1.5.3)

96.12

GROUP RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Ability to Apply a Decision-Making Process

Program: PSE, Cycle I **Group: ____**	**Ability to Imagine a Situation**		**Ability to Identify the Possible Choices**		**Ability to Determine the Positive Consequences of a Choice**		**Ability to Determine the Negative Consequences of a Choice**		**Ability to Suggest a Responsible Solution**	
LIST OF GROUPS	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**
Students in Group A										
Students in Group B										
Students in Group C										
Students in Group D										
Students in Group E										
Students in Group F										
Students in Group G										

Evaluation Key: S - Satisfactory U - Unsatisfactory

RESOURCE SHEET D
(For the Teacher)

(Lesson 1.5.3)

SECONDARY SCHOOL

CYCLE II

THEME: CONTRACEPTION (Addition)

It is hoped that by studying contraception young people will become aware of the consequences of their sexual activities, especially with regard to teenage pregnancy. Young people who decide to have sexual relations will have to learn about the various forms of contraception available to them, but will also need to keep in mind AIDS and other STDs when deciding on preventive measures. The condom is one form of contraception available and it has the advantage of considerably reducing the risk of contracting AIDS and other STDs.

Nevertheless, only a small percentage of sexually active young people use condoms. Embarrassment over buying them, putting them on or discussing them with a sexual partner, the cost of buying them and the fear that they will reduce spontaneity or break are some of the reasons why young people may decide not to use this form of contraception. Some young people believe that they are protected from contracting the AIDS virus or other STDs as long as the pill is being taken.

The activities suggested for the theme of contraception for Cycle II of secondary school will enable the students to learn about the safe use of condoms.

Attention is also given to the attitudes, advantages and obstacles connected with the use of this form of prevention.

THEME: SEXUAL RELATIONSHIPS DURING ADOLESCENCE (Addition)

This theme deals with sexual behaviour and the conditions leading to a healthy and responsible sexual relationship. The absence of STDs is obviously one of these conditions and adolescents should keep this in mind when considering the consequences of a sexual relationship.

It is important for young people to know about the possible consequences of a sexual relationship, especially with regard to STDs, and to be informed about preventive measures. Education, however, must go farther and concentrate on the development of personal qualities in young people. Indeed, current literature reveals that educational methods intended to help people develop skills related to making decisions, resisting peer pressure, asserting themselves and communicating promise to be of great value in the prevention of AIDS and other STDs.

In terms of measures to take to be sexually responsible, the theme "Sexual Relationships during Adolescence" focusses on helping the students develop skills aimed at prevention.

In Cycle II, the students will be provided with more opportunities to become familiar with the decision-making process. This will allow them to explore various ways to resist peer pressure and learn to assert themselves, in order to prevent AIDS and other STDs.

THEME: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (Addition)

Sexually transmitted diseases have always existed; however, the appearance of AIDS has cast them in a completely different light, since AIDS can be fatal.

The acquired immune deficiency syndrome, generally known as AIDS, is a disease for which no vaccine or cure currently exists. By March 15, 1991, 1 606 AIDS cases had been recorded in Québec since the appearance of the disease.

Although male homosexuals were the first to be affected by the disease, HIV infection is now spreading to population groups previously free of AIDS. Indeed, the number of heterosexuals who are HIV positive or who have developed AIDS is rising. Québec is among the provinces recording the highest rates of heterosexual transmission.

The situation for young people is not yet alarming, however, action must be taken before it is too late. Many specialists feel that adolescents may soon constitute a new risk group. Although very few AIDS cases are found in people under 20, certain facts are disturbing.

The first of these facts is that persons aged 20 to 39 constitute the age-group most affected by AIDS. Considering the virus's often long incubation period, it may be presumed that some of these people were infected when they were adolescents.

In addition, the incidence of STDs among young people indicates that some adolescents engage in unprotected sexual activities, placing them at risk of being infected with the AIDS virus.

HIV infection among intravenous drug users is increasing and young people are not being spared. Furthermore, it may be presumed that the use of legal or illegal drugs can sometimes cause people to be less cautious about their sexual practices, resulting in unsafe sexual behaviour. Young people are frequently pressured into consuming alcohol or other drugs, and when they do so in excess they can often behave in a manner that has unforeseeable consequences.

The fact that some young people do not feel threatened by AIDS makes them particularly vulnerable. The tendency of adolescents to think that "it only happens to others," and the fact that AIDS continues to be associated with population groups considered to be on the fringe of society leads young people to believe that the disease cannot affect them. Believing that they cannot be harmed, many adolescents see no need to adopt preventive behaviour.

Finally, young people do not feel at risk because they claim to be faithful and stable in their relationships. Indeed, most are faithful, to the partner they have at any given time. This phenomenon of "serial monogamy" (having a different partner every six months, every year, and so on) gives young people a false sense of security since many of them will have more than one sexual partner throughout their adolescence. With each new sexual partner, a person comes into contact with all the sexual partners that his or her new girlfriend or boyfriend has had over the past five or even ten years.

Within such a context and given the evidence of young people's sexual activity – approximately half of all 16-year-olds have had at least one sexual experience – prevention is of great importance. Moreover, the fight against AIDS will at the same time limit the proliferation of the other STDs, which occur quite often in this age-group.

The theme of sexually transmitted diseases was briefly dealt with in Cycle I of secondary school. The activities were designed to help the students become aware of the existence of STDs and acquire a basic knowledge of these diseases.

In Cycle II of secondary school, the students are first given the opportunity to increase their knowledge of STDs. Afterwards, when they have understood that the preventive measures are the same for AIDS and the other STDs, the students are helped to understand what keeps them from adopting such preventive behaviour. This will allow them to determine various solutions that are of a preventive nature.

It is important that the students evaluate their attitudes towards preventive measures, and reflect on ways to improve communication between sexual partners; even if people are well informed about STDs and intend to act responsibly, they often feel at a loss when it comes to discussing preventive measures with a sexual partner.

3

SECONDARY III

THEME: Contraception
TITLE OF ACTIVITY: The Safe Use of Condoms

Lesson 3.4.2

TERMINAL OBJECTIVE (No. 4, Page 171)

To increase his/her understanding of reproduction, birth control, and contraception.

INTERMEDIATE OBJECTIVE(S)

4.2 To increase his/her understanding of birth control methods.

RELATED CONTENT

- Birth control methods
  (Cf. Lesson 3.4.1)
  - condom (method of contraception and means of preventing AIDS and other STDs; proper use of a condom)

SEC. III

Time 20 min.

Related I.O.s

Sec. III
Lesson: 3.4.1
I.O.: 4.1, 4.2, 4.5
Sec. IV
Lesson: 4.4.1
I.O.: 4.3, 4.4
Lesson: 4.4.2
I.O.: 4.3, 4.4, 4.5
Lesson: 4.4.3
I.O.: 4.3
Sec. V
Lesson: 5.4.1
I.O.: 4.1, 4.2, 4.3, 4.5

NOTES TO THE TEACHER

This is intended as an enrichment activity for Lesson 3.4.1. Emphasis is placed on helping the students learn about the safe use of condoms. This activity should be integrated into an activity that deals with the subjects of prevention and responsibility in a broader fashion.

While teaching the students about birth control methods, it is important to help them become aware that the condom has two uses. It is both a method of contraception and, when properly used, a way of considerably reducing the risks of contracting the AIDS virus or other STDs. The embarrassment associated with using a condom and the fear of being awkward can sometimes discourage well-intentioned young people from using this method. Furthermore, the improper use of a condom can reduce its effectiveness.

RESOURCE PERSONS AND MATERIAL

- Activity Sheet (for the students)
- Resource Sheet A (for the teacher)
- Resource Sheets B, C and D (rating scales for the teacher's use)

LEARNING CONTEXT

Suggest to the students that they become familiar with the safe use of condoms.

EVALUATION

While explaining to the students that the lesson will deal with the condom and its uses, verify (through the students' facial expressions, comments and gestures) whether in general they are open to the topic and to learning more about it.

PROCEDURE

1. Distribute the activity sheet and ask the students to complete it, either individually or in groups.
2. Correct the activity sheet with the students (see Resource Sheet A), providing the information necessary for them to have a good understanding of the use of condoms.
3. To help the students become aware of the safe use of condoms, suggest that they take part in the following activity.
   - Write each step in the use of a condom on a separate sheet of construction paper (see Resource Sheet A, part 2). Place the sheets on the board, in the wrong order.
   - Ask the students to work in pairs and try to determine the correct order of the steps in the use of a condom.

   Notes:
   - A demonstration with a condom could make it easier for the students to understand the steps involved and help take away some of the mystery surrounding its use.
   - Any teacher wishing to forego the technical aspect of the use of condoms can add other steps to the safe use of condoms (e.g. mutual consent, discussions about sexuality and preventive measures, caressing).

   Variation: Write each step in the use of a condom on a separate sheet of construction paper. Distribute the sheets of construction paper to twelve students and ask them to go to the front of the class. Allow the students two minutes to form a line showing the order of the steps in the use of a condom. Begin a discussion with the rest of the class about the suggested order. (This allows the students to discuss condoms as they learn more about using them.)
4. Conclude the activity by helping the students become aware of the dual purpose of condoms: contraception and the prevention of AIDS and other STDs.

COMMENTS

EVALUATION

Conduct a general observation or evaluation of the students, or use **Resource Sheets B** and **C** to correct the activity sheets in a more formal evaluation.

In either case, the following indicators may be used:
- the students' ability to work steadily at the assigned task
- the students' ability to accomplish the assigned task
- the students' ability to identify the important facts about condoms
- the students' ability to determine the order of the steps in the use of a condom

OR

Ask the students to evaluate themselves (see **Resource Sheet D**)
- their knowledge of the condom and how it is used
- their attitude about the topic

Finally, verify whether in general the students are able to explain in their own words the uses of condoms: contraception and the prevention of STDs

3

ACTIVITY SHEET A
(For the Students)

(Lesson 3.4.2)

SPEAKING OF CONDOMS

It is important for sexually active people to know that the condom, when properly used, is a good means of contraception and disease control. Some basic precautions must be taken to ensure their effectiveness.

Fill in the blanks of the following sentences with the appropriate words selected from those at the bottom of the page.

1. Buy only those condoms whose _____ date has not elapsed.
2. Keep condoms in a dry place, away from _____
3. Never _____ a condom.
4. A water-based lubricant reduces the risk of condom breakage. Avoid oil-based products such as _____ since they can _____ the condom.
5. _____ condoms provide better protection against the AIDS virus and the other STDs.

Damage – Lengthen – Heat – Expedition – Expiry – Jelly
Dispose of – Latex – Reuse – Vaseline

RESOURCE SHEET A
(For the Teacher)

(Lesson 3.4.2)

SPEAKING OF CONDOMS (CORRECT ANSWERS FOR THE ACTIVITY SHEET)

1. Buy only those condoms whose **expiry** date has not elapsed.
2. Keep condoms in a dry place, away from **heat**.
3. Never **reuse** a condom.
4. A water-based lubricant reduces the risk of condom breakage. Avoid oil-based products such as **Vaseline** since they can **damage** the condom.
5. **Latex** condoms provide better protection against the AIDS virus and other STDs.

THE SAFE USE OF CONDOMS

An acceptable sequence for the steps involved in the use of condoms is the following:

1. **Purchase of condoms** (It is better to foresee situations in which condoms may be necessary rather than risk having sexual relations without some form of protection. Lubricated latex condoms provide the best protection against STDs.)
2. **Sexual attraction.**
3. **Erection.**
4. **Unwrapping condom carefully** (Be careful with rings, fingernails, and so on.)
5. **Squeezing out any air** (Squeeze the tip of the condom to leave space for the semen. This helps to prevent the condom from breaking.)
6. **Putting on condom** (Unroll it to the base of the penis; the ring of the condom should be on the outside.)
7. **Contact of genital organs** (It is important that the condom be put on before any genital contact occurs since there could be semen on the tip of the penis before ejaculation.)
8. **Penetration.**
9. **Ejaculation.**
10. **Withdrawal of penis while holding condom** (Withdrawal should occur while the penis is still erect, to prevent the semen from spilling.)
11. **Loss of erection.**
12. **Disposal of condom.**

INDIVIDUAL RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Knowledge of Condoms and How to Use Them

Program: PSE, Secondary III **Group: ____**	**Applied Himself/Herself to the Assigned Task**		**Successfully Completed the Assigned Task**		**Knowledge of Important Information About Condoms**			**Ability to Identify the Steps, in the Correct Order, for Using a Condom**		
LIST OF STUDENTS	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Good**	**Average**	**Weak**	**Good**	**Average**	**Weak**

Evaluation Key: Good (12/12 or 6/6) Average (8 to 11 or 4 to 5) Weak (0 to 7 or 0 to 3)

RESOURCE SHEET 8
(For the Teacher)
(Lesson 3.4.2)

GROUP RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Knowledge of Condoms and How to Use Them

Program: PSE, Secondary III **Group: ____**	**Applied Themselves to the Assigned Task**		**Successfully Completed the Assigned Task**		**Knowledge of Important Information About Condoms**			**Ability to Identify the Steps, in the Correct Order, for Using a Condom**		
LIST OF GROUPS	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Good**	**Average**	**Weak**	**Good**	**Average**	**Weak**
Students in Group A										
Students in Group B										
Students in Group C										
Students in Group D										
Students in Group E										
Students in Group F										
Students in Group G										

Evaluation Key: Good (12/12 or 6/6) Average (8 to 11 or 4 to 5) Weak (0 to 7 or 0 to 3)

RESOURCE SHEET C (Lesson 3.4.2)
(For the Teacher)

SELF-EVALUATION SCALE
(For the Students)

Program: Personal and Social Education, Secondary III **Name:** _____ **Group:** _____

A. My Knowledge of Condoms and Their Use

- I was able to identify _____% of the important information about condoms.

- Given the importance of the condom for preventing AIDS and other STDs, I feel that my knowledge is:
  sufficient ☐ insufficient ☐

B. My Attitude About Condoms and Their Use

- I believe that I am very ☐ somewhat ☐ barely ☐ not ☐ open to talking about condoms and their use.
- I am very ☐ moderately ☐ barely ☐ interested in learning more about condoms and their use.

THEME: Sexual Relationships during Adolescence
TITLE OF ACTIVITY: Responsible Behaviour

Lesson 3.6.2

TERMINAL OBJECTIVE (No. 6, Page 174)

To understand the implications of sexual relationships in adolescence.

INTERMEDIATE OBJECTIVE(S)

6.1 To identify the main conditions underlying sound, responsible sexual relationships.

6.4. To indicate what steps to take to ensure responsible sexuality.

RELATED CONTENT

- Conditions:
  (Cf. Lesson 3.6.1)
  - absence of STDs
- Steps to take:
  (Cf. Lesson 3.6.1)
  - preventive measures against AIDS and other STDs
  - development of certain skills that lead to the adoption of responsible behaviour (making informed decisions, resisting peer pressure, asserting oneself)

SEC.
III

Time
50 min.

Related I.O.s

Sec. III
Lesson: 3.6.1
I.O.: 6.1, 6.2, 6.4, 6.5

Sec. IV
Lesson: 4.6.1
I.O.: 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6

Sec. V
Lesson: 5.6.1
I.O.: 6.1, 6.4, 6.5, 6.6

NOTES TO THE TEACHER

AIDS and other STDs are realities that adolescents must consider when thinking about the consequences of sexual relationships, given the repercussions that these diseases can have on their lives, now and in the future.

This activity is meant to supplement the activity for Lesson 3.6.1. It is not intended to provide information about STDs since the Secondary III Biology program deals with this subject. Instead, this activity focusses on certain skills that lead to the adoption of responsible sexual behaviour. Knowing how to assert oneself, to make decisions and to resist peer pressure are some of the skills that need to be developed for preventing AIDS and other STDs.

In the same way, learning to communicate, to express one's emotions and to give clear messages are other skills that allow for the adoption of preventive measures. The same is true of any educational process that helps students develop self-esteem. For example, many of the activities for **Interpersonal Relationships** are designed to help students develop skills that will enable them to act responsibly in their sex lives.

RESOURCE PERSONS AND MATERIAL

- Activity Sheets A, B and C (for the students)
- Resource Sheets A and B (rating scales for the teacher's use)

LEARNING CONTEXT

Ask the students if the following statements are indicative of a responsible attitude and ask them to support their answers:

- "Only others get STDs!"
- "Nothing bad can happen if two people are in love!"
- "I don't dare ask him to use a condom, even if he has had other sexual partners."
- "I would be embarrassed to tell my sexual partner that I have an STD."

EVALUATION

General observation and evaluation, based on the following indicators:

- the students' ability to verbalize their opinions
- the students' ability to identify irresponsible attitudes

PROCEDURE

1. Help the students understand that the AIDS phenomenon and the spread of the other STDs are realities that they must consider when thinking of having sexual relations.

2. Next, ask the students to list the measures that they can take to prevent AIDS and other STDs:

   - abstaining from all sexual activity
   - limiting oneself to non-risk sexual practices (e.g. caresses, embraces, massage, mutual masturbation)
   - using a condom
   - refusing to share syringes and needles

3. Help the students realize that choosing to act responsibly necessitates certain skills. Illustrate this with the following examples, helping the students to identify the skill required in each case:

   - John has an STD. He must decide whether to tell his sexual partner. **(Making a decision)**
   - Peter has decided to wait awhile before having a sexual relationship. Nevertheless, he is influenced by his friends who call him a «wimp.» **(Resisting peer pressure)**
   - Angela has decided to have sexual relations but does not want to risk contracting AIDS or any other STD. She wants her boyfriend to use a condom, but he does not want to. **(Asserting oneself)**

4. Make the students aware that the best way to help ensure their future health with regard to the prevention of AIDS and other STDs is to develop skills now that will help them act responsibly. Tell the students that the rest of the activity will deal with the following three skills: making informed decisions, resisting peer pressure and asserting oneself.

5. Ask any students who are willing to explain how they go about making a decision.

(Note: continued on next page)

COMMENTS

EVALUATION

General observation and evaluation based on the following indicators:

- the students' ability to understand the impact of AIDS and other STDs on sexual relationships
- the students' ability to list ways of preventing AIDS and other STDs
- the students' ability to determine skills related to responsible behaviour
- the students' ability to understand the importance of developing certain skills in order to act responsibly with regard to preventing AIDS and other STDs
- the students' ability to give concrete examples to illustrate responsible decision making

3

PROCEDURE

Next, using a concrete example (e.g. Peter has an STD and wonders if he should tell his sexual partner), or a scenario made up by the class, help the students go through the steps of the decision-making process or problem-solving method:

- **define the problem or the situation**
- **list all the possible alternatives**
- **determine the positive and negative consequences (for themselves and others) of each alternative**
- **define what is important to them (values)**
- **make the decision**

6. Distribute Activity Sheet A and ask the students to complete it after identifying one personal situation in which they had to make a choice. (The steps suggested on the activity sheet go a little further than the process outlined in step 5, and encourage the students to act.)

   N.B.: The students can also complete Activity Sheet A at home.

7. Distribute Activity Sheets B and C and ask the students to complete them (individually or in groups). Then, have the students read out their answers.

8. Ask the students to identify situations in which young people of their age feel most vulnerable with regard to the prevention of AIDS and other STDs. With the assistance of the class, find ways of reacting to each of these situations.

9. Conclude the activity by encouraging the students to endeavour to make decisions, resist peer pressure and assert themselves in their day-to-day lives.

EVALUATION

A general evaluation of the pertinence of the students' answers (given individually or in groups) that are read out to the rest of the class.

OR

A more systematic evaluation, using **Resource Sheets A** or **B**.

In either case, the indicators suggested in these resource sheets can be useful.

General observation and evaluation, based on the following indicators:

- the students' ability to list situations in which young people are more vulnerable to AIDS and other STDs
- the students' ability to name responsible reactions to these situations
- the students' ability to develop the skills mentioned in their day-to-day lives

COMMENTS

ACTIVITY SHEET A
(For the Students)

(Lesson 3.6.2)

LEARNING TO MAKE DECISIONS

There are different ways to make decisions. You can go by your horoscope, let someone else decide for you, or make an informed decision, leaving nothing to chance. Learning to make decisions can prove to be very useful and enable you to evaluate a situation and to make choices that will really help you. Become familiar with a decision-making process by indicating a personal situation in which you must find a solution or make a choice.

Describe the situation or problem.

_____

_____

_____

Identify all the possible choices. Then list the positive and negative consequences of each choice.

Choices	Positive Consequences	Negative Consequences

Take some time to reflect and then indicate the solution that you feel is the best. Before making your decision, check to see if the choice you have made:

- will really help you
- corresponds with what you hold to be important (values)
- will be harmful to someone else

I choose to: _____

_____

To apply this solution, I will do the following:

1. _____
2. _____
3. _____

The resources that I have to help me are:

_____

_____

_____

ACTIVITY SHEET B
(For the Students)

(Lesson 3.6.2)

PEER PRESSURE

I'LL DECIDE!

I LEARN TO REACT

If you are concerned about AIDS and other STDs, and want to act responsibly, you will have to be able to resist peer pressure. How would you respond to the following statements?

SOMEONE SAYS TO YOU	I RESPOND
"There's no danger of getting AIDS or other STDs. It's all been made up."	Example: You're the one who's making things up!
"Don't worry!... it's nut dangerous at our age."	
"If you really loved me, you'd want to do it."	
"If you don't want to, it's over between us."	
"Come on! Just once without a condom!"	
"Trust me! I don't need a condom!"	
"No one in the gang uses condoms!"	
"Don't be chicken! Use my needle!"	

ACTIVITY SHEET C
(For the Students)

(Lesson 3.6.2)

I ASSERT MYSELF!

To protect yourself from AIDS and other STDs, you may encounter situations in which you will have to assert yourself!

There are several ways to react to a situation. For example, if Peter insists that John share a syringe, but John does not want to, John can react in a way that is:

- passive : "Sorry, but I have to leave."
  (He avoids the situation)
- aggressive : "Don't be such an idiot!"
  (He attacks the person aggressively)
- assertive : "No, thanks. I don't want to."
  (He says what he thinks - calmly and tactfully, but with determination)

For each of the following situations, give an example of a passive, an aggressive and an assertive reaction.

1. Your boyfriend or girlfriend invites you to spend a weekend at the cottage. His or her parents will not be there. You do not want to go because you know that he or she wants to have sexual relations and you do not feel ready because of your concern over AIDS and other STDs. You respond in a way that is:

   - passive : _____
     _____
   - aggressive : _____
     _____
   - assertive : _____
     _____

2. Your boyfriend or girlfriend insists on having relations without a condom. You do not want to because it is too risky. You respond in a way that is:

   - passive : _____
     _____
   - aggressive : _____
     _____
   - assertive : _____
     _____

ACTIVITY SHEET C (cont.)
(For the Students)

(Lesson 3.6.2)

3. You think that your boyfriend or girlfriend has already engaged in unsafe sexual practices. You do not want to have sexual relations with him or her until he or she has been tested by a doctor. Your boyfriend or girlfriend, however, insists on having sexual relations. You respond in a way that is:

- passive : _____
  _____
- aggressive : _____
  _____
- assertive : _____
  _____

INDIVIDUAL RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Ability to Make Informed Decisions about the Prevention of AIDS and other STDs

Program: PSE, Secondary III **Group:** ____	**Ability to Identify the Choices in a Situation**		**Ability to Determine the Positive Consequences**		**Ability to Determine the Negative Consequences**		**Ability to Suggest and to Explain a Responsible Solution**		**Ability to Respond Appropriately to Various Forms of Pressure**		**Ability to Distinguish Various Ways of Reacting to Pressure**	
LIST OF STUDENTS	S	U	S	U	S	U	S	U	S	U	S	U

Evaluation Key: S – Satisfactory (learned at least 80% of the information) U – Unsatisfactory (less than 80%)

RESOURCE SHEET A
(For the Teacher) **(Lesson 3.6.2)**

GROUP RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Ability to Make Informed Decisions about the Prevention of AIDS and other STDs

Program: PSE, Secondary III **Group: _____**	**Ability to Identify the Choices in a Situation**		**Ability to Determine the Positive Consequences**		**Ability to Determine the Negative Consequences**		**Ability to Suggest and to Explain a Well-Thought-Out Solution**		**Ability to Respond Appropriately to Various Forms of Pressure**		**Ability to Distinguish Various Ways of Reacting to Pressure**	
LIST OF STUDENTS	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**	**S**	**U**
Students in Group A												
Students in Group B												
Students in Group C												
Students in Group D												
Students in Group E												
Students in Group F												
Students in Group G												

Evaluation Key: S – Satisfactory (learned at least 60% of the information) U – Unsatisfactory (less than 60%)

SECONDARY IV

4

THEME: Contraception
TITLE OF ACTIVITY: The Condom: One Way to Demonstrate Responsible Behaviour

Lesson 4.4.3

TERMINAL OBJECTIVE (No. 4, Page 171)

To increase his/her understanding of reproduction, birth control, and contraception.

INTERMEDIATE OBJECTIVE(S)

4.3 To express his/her personal opinion on the possibility of his/her use of the contraceptive or birth control methods.

RELATED CONTENT

- Advantages and disadvantages of using a condom.

SEC. IV

Time 20 min.

Related I.O.s

Sec. III
Lesson: 3.4.1
I.O.: 4.1, 4.2, 4.5
Lesson: 3.4.2
I.O.: 4.2
Sec. IV
Lesson: 4.4.1
I.O.: 4.3, 4.4
Lesson: 4.4.2
I.O.: 4.3, 4.4, 4.5
Sec. V
Lesson: 5.4.1
I.O.: 4.1, 4.2, 4.3, 4.5

NOTES TO THE TEACHER

Young people who have decided to be sexually active should learn about the various methods of contraception available to them, and keep in mind the existence of AIDS and other STDs when deciding on preventive measures. The condom offers the advantages of both greatly reducing the risk of an undesired pregnancy and preventing AIDS and other STDs. This should not be overlooked in today's world.

Nevertheless, only a small percentage of sexually active young people use condoms. Some of them even believe that they are protected from AIDS or other STDs as long as they use the pill.

The activity suggested for this lesson is intended to help students become aware of certain obstacles that keep people from using condoms, to learn ways of overcoming these obstacles and to determine the advantages of using condoms.

This activity can be used to enrich the activities dealing with contraception in Lessons 4.4.1 and 4.4.2. It can also be used when the students are learning about STDs.

RESOURCE PERSONS AND MATERIAL

Resource Sheet (for the teacher)

Activity Sheets A and B (for the students)

N.B.: Activity Sheet A is optional

LEARNING CONTEXT

Present the students with the following situation:
"Philip and Julie have decided to have sexual relations. They wish to practise birth control, but also want to protect themselves from AIDS and other STDs. Philip has had sexual relations with his ex-girlfriend. Julie says to Philip: "We don't need to use condoms since I'm already taking the pill!"

EVALUATION

General observation as to whether the students show an interest in discussing the use of condoms, based on the situation presented.

PROCEDURE

1. Begin a discussion about Julie's reasoning for not using a condom. Lead the discussion to ensure that the students understand the facts about the pill (the pill does not prevent AIDS and other STDs).

2. Ask the students to explain why few young people use a condom during sexual relations, even if they know of its advantages.

3. Continue the discussion by asking the students to use the technique of brain-storming to name the reasons put forth by young people (and even by adults!) for not using condoms. Write them on the board.

   For each reason given, ask the students to find answers or arguments for correcting the misinformation or for minimizing the disadvantages.

4. Next, ask the students to list the advantages of using condoms.

   N.B.: The information contained on the resource sheet for the teacher may be used to guide the discussion with regard to steps 2, 3 and 4 of the Procedure.

   Variation: If it is preferred that the students work individually or in small groups, prior to the class discussion, Activity Sheet A can be used.

5. Point out to the students that the excessive use of alcohol or other drugs can cause people to forget their good intentions of using a condom!

6. If time permits, suggest that the students invent a slogan for the condom (e.g. to show its advantages as a means of preventing pregnancy, AIDS or other STDs, or to convince a reticent sexual partner).

   Examples:
   "No condom? No way!"
   "Get smart! Get protection!"
   "Your protection is my concern!"

(Note: Continued on next page)

COMMENTS

EVALUATION

General observation and evaluation, based on the following indicators:

- the students' participation in the suggested activity (e.g. verbalization of their opinions, notes taken down)
- the students' ability to determine that the pill is not a form of protection against AIDS or other STDs
- the students' ability to give reasons why people use condoms rarely or not at all
- the students' ability to give valid answers to counter the reasons put forth
- the students' ability to state the advantages of using condoms
- the students' ability to determine the influence of alcohol in the decision not to use condoms
- the students' ability to invent a slogan to promote the use of condoms

4

PROCEDURE

7. Conclude the activity by asking the students to evaluate their attitudes with regard to condoms. Distribute Activity Sheet B. Emphasize that the questionnaire is not scientific, but personal, and that the results are meaningful only to them.

   N.B.: This self-evaluation can be completed at home.

   Variation: The self-evaluation (Activity Sheet B) can be completed before the activity.

EVALUATION

General observation as to whether the students show an interest in evaluating their opinions about condoms and if they participate in the task.

COMMENTS

RESOURCE SHEET A
(For the Teacher)

(Lesson 4.4.3)

Examples of Reasons Given For Not Using Condoms	Examples of Responses to Counter These Reasons
"It's embarrassing to buy them"	• Go with another person. • Buy them in impersonal places (e.g. large pharmacies). • Ask someone to buy them for you. • Obtain them from a vending machine.
"I feel awkward putting it on"	• Read the instructions on the package or obtain a pamphlet that explains how to use condoms. • Learn how to use them when you are alone.
"It prevents spontaneity"	• It also prevents STDs! • Make condoms a part of your sexual activity. • Ask your sexual partner to put it on for you.
"I'm afraid that it'll break"	• Find out how strong condoms are by filling one with water (do not use this condom later for sexual relations). • Learn how to handle it properly. • Use a water-based lubricant (e.g. K-Y, Lubafax) to reduce friction, discomfort and the risk of breakage.
"I'm afraid that my parents will find out that I have a sex life"	• Take the opportunity to talk with them about matters such as sexuality, responsible behaviour and the right to privacy.
"They're expensive!"	• Share the costs with your partner. • Obtain them for free in certain places (e.g. some CLSCs, some *clinique de jeunes* [youth clinics] and family planning centres).
"I'm afraid of my partner's reaction or perception."	• Say what you feel and find out what your partner thinks.

RESOURCE SHEET A (cont.)
(For the Teacher)

(Lesson 4.4.3)

Advantages of Using Condoms

Using condoms:

- is indicative of responsible behaviour;
- is proof of mutual respect;
- considerably reduces the risk of an undesired pregnancy, and of AIDS and other STDs;
- makes both partners feel safe and relaxed during sexual relations because it protects against undesired pregnancy, and against AIDS and other STDs;
- has very few side effects;
- does not require a prescription;
- other.

ACTIVITY SHEET A
(For the Students)

(Lesson 4.4.3)

Example of Reasons Given For Not Using Condoms	Examples of Responses to Counter These Reasons

Advantages of Using Condoms

ACTIVITY SHEET B
(For the Students)

(Lesson 4.4.3)

The two statements below allow you to determine your attitude about the use of condoms. To indicate your feelings, place a check mark on one of the dashes between each pair of adjectives, basing your answer on the following scale:

very	somewhat	+ or –	somewhat	very
_____	_____	_____	_____	_____

N.B.: Remember to answer truthfully, as if you were actually involved. Afterwards, you will evaluate yourself, without being graded by anyone else.

Statement #1: In my opinion, using a condom during sexual relations with a person who is already taking the pill is:

1. useless	_____	_____	_____	_____	_____	useful
2. reassuring	_____	_____	_____	_____	_____	disturbing
3. moral	_____	_____	_____	_____	_____	immoral
4. questionable	_____	_____	_____	_____	_____	valid
5. pleasant	_____	_____	_____	_____	_____	unpleasant
6. unacceptable	_____	_____	_____	_____	_____	acceptable
7. abnormal	_____	_____	_____	_____	_____	normal
8. stupid	_____	_____	_____	_____	_____	intelligent
9. cautious	_____	_____	_____	_____	_____	risky
10. up-to-date	_____	_____	_____	_____	_____	behind-the-times

Statement #2: If someone is not taking the pill, I think that using a condom during sexual relations is:

1. appealing	_____	_____	_____	_____	_____	repulsive
2. harmful	_____	_____	_____	_____	_____	helpful
3. agreeable	_____	_____	_____	_____	_____	disagreeable
4. bothersome	_____	_____	_____	_____	_____	comforting
5. well thought-out	_____	_____	_____	_____	_____	reckless
6. stupid	_____	_____	_____	_____	_____	sensible
7. necessary	_____	_____	_____	_____	_____	debatable
8. frustrating	_____	_____	_____	_____	_____	satisfying
9. responsible	_____	_____	_____	_____	_____	immature
10. degrading	_____	_____	_____	_____	_____	enriching

ACTIVITY SHEET B (cont.)
(For the Students)

(Lesson 4.4.3)

SELF-EVALUATION SCALE

Focus of Evaluation: My attitude towards the use of condoms

Statement #1:

- The scores for your choice of adjectives are:
  - for numbers 1, 4, 6, 7 and 8 the dashes are worth: 1 2 3 4 5
  - for numbers 2, 3, 5, 9 and 10 the dashes are worth: 5 4 3 2 1
- Calculate your total score by adding the value of each of your check marks. You should obtain a number between 10 and 50.
- The closer your score is to 50, the more responsible is your attitude concerning the prevention of AIDs and other STDs. Remember, the pill does not provide protection against sexually transmitted diseases.
- The lower your score, the less responsible is your attitude. Consequently, you should try to change your attitude regarding the use of condoms if you do not want to unnecessarily expose yourself to risks.

Statement #2:

- The scores for your choice of adjectives are:
  - for numbers 2, 4, 6, 8 and 10 the dashes are worth: 1 2 3 4 5
  - for numbers 1, 3, 5, 7 and 9 the dashes are worth: 5 4 3 2 1
- Calculate your total score by adding the value of each of your check marks. You should obtain a number between 10 and 50.
- The closer your score is to 50, the more responsible is your attitude concerning contraception. You may have the same attitude regarding the prevention of AIDS and other STDs. Check your score for the first statement. If it is also close to 50, you are very open to the importance of the condom as a means of protection against STDs.

THEME: Sexually Transmitted Diseases
TITLE OF ACTIVITY: Sexuality and Your Health

Lesson 4.8.2

TERMINAL OBJECTIVE (No. 8, Page 178)

To adopt a well-informed, responsible attitude concerning sexually transmitted diseases.

INTERMEDIATE OBJECTIVE(S)

8.1 To define sexually transmitted diseases.
8.2 To discuss popular myths concerning these diseases.
8.4 To identify the different consequences and treatments of sexually transmitted diseases.
8.5 To identify the symptoms of these diseases.
8.6 To identify possible preventive measures.
8.7 To identify the possible consequences should a sexually transmitted disease be left untreated.
8.8 To discuss one's responsibility toward one's sexual partner or partners in case of sexually transmitted diseases.
8.9 To express his/her doubts and concerns about these diseases.
8.10 To know where to find help in case of sexually transmitted diseases.

RELATED CONTENT

- Definition: AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome
- Myths
- Symptoms, effects and treatment
- Preventive measures: – abstain from all sexual activity – engage only in safe sex practices – use condoms – do not share syringes or needles
- Consequences: progress of the disease – spreading
- Responsibilities: to inform one's sexual partner(s)
- Resources: organizations – individuals

SEC. IV

Time 50 min.

Related I.O.s

Sec. IV
Lesson: 4.8.1
I.O.: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10
Sec. V
Lesson: 5.8.1
I.O.: 8.2, 8.6, 8.8, 8.9, 8.10
Lesson: 5.8.2
I.O.: 8.2, 8.6, 8.8, 8.9, 8.10

NOTES TO THE TEACHER

The first part of the activity is intended to provide additional information [illegible] AIDS and to supplement the activity dealing with sexually transmitted diseases, suggested in the "Sex Education" activity guide. By completing the questionnaire about AIDS and in light of the information provided by the teacher, the students will be able to verify the accuracy of their knowledge.

Since AIDS and other STDs can be prevented through essentially the same practices, teachers can approach the subject of disease prevention in a general manner. In the second part of the activity, the students are asked to identify the obstacles that keep people from taking measures to prevent AIDS and other STDs, and to discover solutions that will result in the desired behaviour.

RESOURCE PERSONS AND MATERIAL

- Activity Sheet (for the students)
- Resource Sheet A (answers to the activity sheet; for the teacher's use)
- Resource Sheet B (rating scale for the teacher's use)
- Transparencies and suggested content for transparencies (see **Appendix II**, pp. 395 to 406 of this document)

LEARNING CONTEXT

Tell the students that AIDS is the most serious STD and that according to a study on how AIDS affects young Canadians, young people, regardless of their practices, feel that there is little danger of their ever being infected with the AIDS virus.

EVALUATION

General observation as to whether the students are interested in discussing the AIDS issue.

PROCEDURE

1. Ask the students to comment on the study's conclusion and to state why young people feel that AIDS does not concern them.

   Examples:

   - lack of knowledge about the subject
   - myths
   - tendency to think that it only happens to others
   - only a few cases in their immediate circle of family and friends
   - impression that AIDS affects only certain groups of people

2. Suggest that the students verify their knowledge of AIDS by completing the activity sheet.

3. Correct the questionnaire with the students and provide the additional information presented on Resource Sheet A. The resource sheet contains basic information about AIDS, its transmission and prevention.

   If necessary, summarize the important points about AIDS by using the transparencies and the information suggested for them (see **Appendix II**, pp. 395 to 406 of this document).

4. Help the students understand the importance of not burying their heads in the sand with regard to this incurable disease and other STDs (which can also have serious consequences if left untreated).

5. Guide the students in their reflection by emphasizing the following points: anyone who decides to be sexually active should think about preventing AIDS and other STDs and act according, **even if**:

   - **that person has only one sexual partner** most young people usually have one sexual partner at a time, which makes them feel safe, but they often have more than one partner throughout their adolescence. With each new sexual partner, it is as if they come into contact with that person's previous sexual partners for the past 5 or even 10 years;

(Note: Continued on next page)

COMMENTS

EVALUATION

General evaluation of the students' participation in the discussion on AIDS and verification of their ability to give reasons for the feeling among young people that AIDS does not concern them.

The activity sheet may be corrected with or without the students' participation. In either case, **Resource Sheet B** may be used to evaluate the students' knowledge of AIDS. Next, ask the students to comment on the results obtained and on the importance of improving, if necessary, their knowledge and skills with regard to this subject.

General observation and evaluation, based on the following indicators:

- the students' attention to the fact that AIDS and other STDs have serious consequences
- the students' ability to understand the importance of thinking and acting in terms of preventing AIDS and other STDs when one is sexually active
- the students' ability to understand that it is possible to protect oneself against AIDS and other STDs
- the students' ability to list the advantages of taking preventive measures
- the students' ability to give reasons why young people, even when they know the facts, might not take preventive measures
- the students' ability to give pertinent answers to counter the reasons given

PROCEDURE

- **that person has known his or her sexual partner for a long time** (an STD can show no symptoms for several years);
- **the sexual partner has good intentions** (the partner may not know that he or she is carrying the AIDS virus or another STD).

6. Help the students realize that they can protect themselves against these diseases.

7. Along with the students, identify the advantages of taking preventive measures.

   Examples:

   - considering oneself, or being considered, to be a responsible person, with self-respect and respect for others
   - having a sense of control over one's health
   - not having to be anxious about contracting one of these diseases
   - feeling safe and relaxed during sexual relations

8. Ask the students why young people their age might not take preventive measures, even when they know the facts about STDs.

   Examples:

   - pressure from others or from one's sexual partner
   - the belief that sexual pleasure can be attained only through intercourse
   - fear of the sexual partner's perception
   - indifference to the risks, or a propensity for taking risks
   - "impression" that one's sexual partner "looks okay"
   - influence of excessive consumption of alcohol

Next, suggest that the students list ways and ideas for countering these reasons and for facilitating the adoption of preventive measures.

9. Conclude the activity by asking the students to write down:

   - the preventive measure that they prefer
   - the reasons that could keep them from adopting this behaviour
   - what they could do to facilitate adopting the desired behaviour

EVALUATION

General observation as to whether the students participate seriously in writing down the form of preventive behaviour that they prefer with regard to AIDS and other STDs.

COMMENTS

ACTIVITY SHEET A
(For the Students)

(Lesson 4.9.2)

AIDS – QUIZ

All kinds of things are said about AIDS. To find out what you know about AIDS and to correct any false ideas that you may have, complete the following questionnaire.

For each statement, blacken the box that corresponds to what you think.

	True	False	Unsure
1. AIDS is on the decline in Canada (the number of cases is decreasing).	☐	☐	☐
2. AIDS is caused by a virus (called HIV) that attacks the body's immune system.	☐	☐	☐
3. When someone has contracted the virus, he or she knows it immediately.	☐	☐	☐
4. The primary symptom of AIDS is an unusual discharge from the genital organs.	☐	☐	☐
5. More than 40% of people living with AIDS can be cured if they are treated in time.	☐	☐	☐
6. A person carrying the AIDS virus can transmit it even if he or she exhibits no symptoms.	☐	☐	☐
7. The HIV virus can be transmitted through the sperm, vaginal fluids or blood of an infected person.	☐	☐	☐
8. The AIDS virus can be contracted by a person when giving blood.	☐	☐	☐
9. Since 1985, the risk of contracting AIDS through a blood transfusion has been practically nil.	☐	☐	☐
10. The AIDS virus can be transmitted:			
• through a mosquito bite	☐	☐	☐
• by dancing with someone who has AIDS	☐	☐	☐
• by having sexual contact with a person infected with the disease	☐	☐	☐
• by using a syringe or needle that is contaminated with the virus	☐	☐	☐
• by being in daily contact with a classmate who has the disease	☐	☐	☐
• from an infected mother to her baby during pregnancy or childbirth	☐	☐	☐

AIDS – QUIZ

	True	False	Unsure
11. Only homosexuals and bisexuals are at risk of contracting AIDS.	☐	☐	☐
12. The AIDS virus can be transmitted from an infected woman to a man during sexual relations.	☐	☐	☐
13. It is impossible to contract AIDS or other STDs during your first sexual experience.	☐	☐	☐
14. A girl who has been having sexual relations with her boyfriend for a year cannot contract AIDS if she has no other sexual partners.	☐	☐	☐
15. A girl who takes birth control pills is protected against the AIDS virus.	☐	☐	☐
16. AIDS can be avoided by not sharing syringes or needles with someone who uses drugs and by abstaining from all forms of sexual activity.	☐	☐	☐
17. Embraces, caresses, massages, kisses, and mutual masturbation are intimate activities that have never transmitted the AIDS virus.	☐	☐	☐
18. Using a condom is not an effective way of reducing the risk of contracting the AIDS virus.	☐	☐	☐
19. Reducing the number of sexual partners helps lower the risk of contracting the AIDS virus.	☐	☐	☐
20. A person who has contracted the AIDS virus should tell his or her sexual partner(s).	☐	☐	☐

RESOURCE SHEET A
(For the Teacher)

(Lesson 4.8.2)

ANSWERS FOR ACTIVITY SHEET

1. **FALSE**
AIDS is on the increase in Canada. The number of cases is growing each year and it is not known how many people are carrying the virus.

2. **TRUE**
The HIV virus attacks the body's immune system, thereby reducing the body's ability to effectively defend itself against infections. A person with AIDS is much more susceptible to certain infections or certain forms of cancer.

3. **FALSE**
The incubation period can last several years during which there may be no apparent symptoms of the disease.

Certain tests can show whether a person has contracted the AIDS virus (even if the person has no symptoms).

4. **FALSE**
The symptoms of AIDS can be any of the following: night sweats, extreme fatigue, considerable weight loss, diarrhea, persistent fever or cough, swollen glands in the neck, armpits or groin. None of these symptoms, however, necessarily means that a person has AIDS, since they can also appear during various infections (e.g. influenza). All the same, a person can carry the virus and have no symptoms for several years. Later, that same person may exhibit mild or moderate symptoms. The term AIDS describes only the most serious form of HIV infection.

5. **FALSE**
Certain forms of medication help prolong life, but there is presently no vaccine or cure for AIDS.

6. **TRUE**
People who are HIV positive can transmit the virus even if they exhibit no symptoms of the disease. Often, they are not even aware of having contracted the virus and of being able to transmit it.

7. **TRUE**
The AIDS virus is found only in these bodily fluids in sufficient quantity for the virus to be transmitted.

Other bodily fluids, such as sweat, saliva, tears or urine, can contain minute quantities of the virus, but not enough to transmit the infection. To date, there have been no documented cases of transmission through these secretions.

8. **FALSE**
It is impossible to contract the virus by giving blood because the needles are sterilized, used once and then discarded.

9. **TRUE**
Since 1985, all donated blood is tested for the presence of the AIDS virus.

ANSWERS FOR ACTIVITY SHEET

10. The AIDS virus can be transmitted:

- through a mosquito bite — **FALSE**
- by dancing with someone who has AIDS — **FALSE**
- by having sexual contact with a person infected with the virus — **TRUE**
- by using the same dishes as a person who has the disease — **FALSE**
- by using a syringe or needle that is contaminated with the virus — **TRUE**
- by being in daily contact with a classmate who has the disease — **FALSE**
- from an infected mother to her baby during pregnancy or childbirth — **TRUE**

AIDS cannot be contracted, then, as a result of day-to-day contact with a person who is HIV positive.

The HIV virus can be transmitted only in the following situations:

- during sexual relations which involve an exchange of blood, sperm or vaginal secretions between the partners;
- when contaminated syringes or needles are shared by intravenous drug users;
- from an infected mother to her baby during pregnancy or childbirth, or, less often, during breast feeding.

The risk of transmission through a blood donation from an infected person has practically been nil since 1985 since tests are conducted to eliminate all products contaminated by the AIDS virus.

11. **FALSE**
It is incorrect to think that only certain population groups can contract the AIDS virus. It is not important who we are, but what we do. Adolescents are at risk when they have several partners, one after another, even if they are faithful to each partner for as long as the relationship lasts.

12. **TRUE**
Any person who is HIV positive can transmit the disease through sexual contact.

13. **FALSE**
If the partner is infected with the virus, whether he or she knows it or not, one contact may be enough.

14. **FALSE**
If the boyfriend has already had sexual relations with one or more persons, or if he is taking intravenous drugs or has taken them in the past, he could have been infected with the AIDS virus (even without knowing it) and therefore be able to transmit it.

15. **FALSE**
The birth control pill prevents pregnancy, but does not protect against the AIDS virus and other STDs.

16. **TRUE**
People who adopt these measures avoid exposing themselves to the AIDS virus.

ANSWERS FOR ACTIVITY SHEET **(Lesson 4.8.2)**

17. **TRUE**
These activities are alternatives to sexual intercourse and have never transmitted the AIDS virus.

18. **FALSE**
The proper use of a latex condom greatly reduces the risk of contracting the AIDS virus.

19. **TRUE**
The risk of infection increases with the number of sexual partners. Adolescents have a tendency to think that they are not at risk because they rarely have more than one partner at a time and are usually faithful. Nevertheless, the phenomenon of serial monogamy (having a new partner every six months, every year, and so on) puts them at risk.

20. **TRUE**
This measure helps reduce the spread of AIDS.

INDIVIDUAL RATING SCALE

Focus of Evaluation: Students' Knowledge of AIDS

Program: PSE, Secondary IV **Group: ____**	Ability to Identify General Information About AIDS (Questions 1 to 5)		Ability to Identify Ways of Transmitting AIDS (Questions 6 to 14)		Ability to Identify Ways of Preventing AIDS (Questions 15 to 19)		Ability to Determine His/Her Responsabilities with Regard to AIDS (Question 20)	
LIST OF STUDENTS	S	U	S	U	S	U	S	U

Evaluation Key S - Satisfactory (learned at least 80% of the information) U - Unsatisfactory (less than 80%)

RESOURCE SHEET 9
(For the Teacher)
(Lesson 4.9.2)

SECONDARY V

THEME: Sexually Transmitted Diseases
TITLE OF ACTIVITY: Better Safe Than Sorry

Lesson 5.8.2

TERMINAL OBJECTIVE (No. 8, Page 178)

To adopt a well-informed, responsible attitude concerning sexually transmitted diseases.

INTERMEDIATE OBJECTIVE(S)

8.2 To discuss popular myths concerning these diseases.

8.6 To identify possible preventive measures.

8.8 To discuss one's responsibility toward one's sexual partner or partners in case of sexually transmitted diseases.

8.9 To express his/her doubts and concerns about these diseases.

8.10 To know where to find help in case of sexually transmitted diseases.

RELATED CONTENT

- Myths
- Preventive measures:
  - abstain from all sexual activity
  - engage only in safe sex practices
  - use condoms
  - do not share syringes or needles
- Responsibilities:
  - to inform one's sexual partner(s)
  - to seek treatment
- Resources:
  - organizations
  - individuals

SEC. V

Time 50 min.

Related I.O.s

Sec. IV
Lesson: 4.8.1
I.O.: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10
Lesson: 4.8.2
I.O.: 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10
Sec. V
Lesson: 5.8.1
I.O.: 8.2, 8.6, 8.8, 8.9, 8.10

NOTES TO THE TEACHER

It is important that the students have basic, objective information about AIDS and other STDs. The teacher should first ensure, therefore, that the students have learned what was presented on this subject in Secondary IV. It is equally important that the students be able to evaluate their attitudes concerning various preventive measures. Nevertheless, even if the students are aware of the facts and intend to act responsibly, they are often at a loss when it comes to discussing preventive measures with a sexual partner.

The suggested activity is intended first to help the students question their attitudes towards preventive measures. Next, using a fictional situation, the students are encouraged to learn various ways to discuss preventive measures with their sexual partners.

Finally, the students will be asked to determine the responsibility that sexual partners have to each other in the case of an STD and to determine the resources available in the community.

RESOURCE PERSONS AND MATERIAL

Activity Sheets A, B, C and D (for the students)

N.B.: Activity Sheet D is optional

LEARNING CONTEXT

Ask the students to complete Activity Sheet A to evaluate how they generally feel about the various preventive measures against AIDS and other STDs. Emphasize that the questionnaire is personal and that the results are meaningful only to them. (The students can complete this self-evaluation at home before beginning the activity.)

EVALUATION

General observation as to whether the students participate seriously in the self-evaluation of their attitudes about preventive measures against AIDS and other STDs.

PROCEDURE

1. Begin a brief discussion, based on the impressions expressed by the students on the questionnaire.
2. Continue the discussion by introducing the topic of preventive measures, pointing out the following:

   - Many people hesitate to adopt preventive measures because they do not know how to talk about it with their sexual partners.

   Ask the students why it is not easy to talk about this subject with a sexual partner (e.g. myths about STDs, embarrassment, fear of the partner's reaction).
3. Suggest that the students learn various ways of discussing responsible behaviour with a sexual partner, and then distribute Activity Sheet B to the girls and Activity Sheet C to the boys. Ask the students to complete them individually.
4. Next, ask the girls to form small groups and the boys to do the same and suggest that they share their thoughts with the rest of the group members.
5. Then, have a representative from each group give a summary of its discussion before the whole class. Suggest that the boys and girls compare their approaches and perceptions. It could be interesting, if time permits, to use role-playing to illustrate the ideas expressed.
6. Suggest that the students discuss the subject of responsibility that sexual partners have to one another in the case of AIDS or other STDs by asking the students to give their opinions on the following fictional situation:

   - "Your boyfriend or girlfriend is diagnosed as having AIDS. You have already had sexual relations together without using a condom. You would like your boyfriend or girlfriend to:
     - refrain from speaking to you about it;
     - suggest that you go to your doctor for a routine checkup;
     - speak to you openly about it.

(Note: Continued on next page)

COMMENTS

EVALUATION

General observation and evaluation, based on the following indicators:
- the students' participation in the discussion about the self-evaluation results
- the students' ability to determine why it is difficult to talk about preventive measures with a sexual partner

General observation or more formal evaluation, based on the following indicators:
- the students' participation in writing down their opinions about the situation presented on the activity sheet
- the students' ability to accomplish the required task
- the students' participation in the group exchanges
- the students' participation in the class discussion
- the pertinence of the students' answers concerning various ways to discuss preventive measures with a sexual partner in a given situation

General observation and evaluation, based on the following indicators:
- the student's ability to verbalize their opinions on the responsibility involved in sexual relationships
- the students' ability to understand the importance of being open and responsible towards a sexual partner in the case of AIDS or other STDs
- the students' ability to understand the need to consult a doctor and to seek treatment

5

PROCEDURE

7. Direct the discussion so as to bring out the following idea:

   It is very important to advise one's sexual partner (or partners) so that:

   - **he, she or they can consult a doctor and receive any necessary treatment;**
   - **the disease will not be spread.**

8. Conclude the activity by asking the students to say where they can obtain assistance in the region with regard to AIDS or other STDs.

   Ask the students to be as precise as possible about the resources available by giving the names, addresses and telephone numbers of the main organizations or professionals.

   Examples:

   - professionals belonging to the school's student services (e.g. a nurse)
   - "cliniques de jeunes" (youth clinics)
   - CLSCs
   - medical clinics
   - community resources
   - Info SIDA-MTS at 1-800-463-5656 (a toll-free number where anyone can obtain information about AIDS or any other STD)

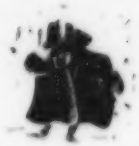
Enrichment Activity:

Distribute the sexotest (Activity Sheet D) and tell the students that if they wish to complete it they may do so at home. This questionnaire allows those who have chosen to have sexual relations to evaluate for themselves what their "approximate" risk is of contracting an STD.

EVALUATION

General observation as to whether the students are able to name the resources or support services available with regard to AIDS and other STDs.

COMMENTS



ACTIVITY SHEET A
(For the Students)

(Lesson 5.8.2)

PREVENTION: FOR OR AGAINST?

This test, which is in no way scientific, is intended for your personal use and will simply allow you to have a general idea of your attitude concerning certain preventive measures.

After each statement, circle the answer that corresponds to your opinion.

The letters for each possible answer mean:

(SA)	**I strongly agree**
(A)	**I agree**
(U)	**I am undecided**
(D)	**I disagree**
(SD)	**I strongly disagree**

1.	A person who seeks information about AIDS and other STDs must have problems.	SA	A	U	D	SD
2.	A girl who carries condoms in her handbag is "easy."	SA	A	U	D	SD
3.	Having a satisfactory sex life means having intercourse.	SA	A	U	D	SD
4.	A person who intends to use a condom to prevent AIDS or other STDs undoubtedly has several sexual partners.	SA	A	U	D	SD
5.	I have the ability to prevent or reduce the risk of contracting the AIDS virus or other STDs by adopting certain preventive measures.	SA	A	U	D	SD
6.	A person who practises putting on a condom in order to use it properly is a sex maniac.	SA	A	U	D	SD
7.	Having information about AIDS can help people act responsibly.	SA	A	U	D	SD
8.	To use a condom is to act responsibly.	SA	A	U	D	SD
9.	Refusing to share syringes with someone who uses intravenous drugs is a form of preventive behaviour with regard to AIDS.	SA	A	U	D	SD
10.	A person should refuse to have sexual relations with a new partner if that partner does not want to take preventive measures against AIDS and other STDs.	SA	A	U	D	SD

ACTIVITY SHEET A (cont.)
(For the Students)

(Lesson 5.8.2)

11.	Only others get STDs.	SA	A	U	D	SD
12.	A person who chooses to use a condom to prevent AIDS or other STDs is acting responsibly.	SA	A	U	D	SD
13.	If I avoid alcohol, or consume it in moderation, I will have a better chance of "not losing my head" and being better able to control my sexual behaviour.	SA	A	U	D	SD
14.	It is too difficult to take preventive measures against AIDS and other STDs.	SA	A	U	D	SD
15.	To tell your sexual partner that you have an STD is to show respect for that person.	SA	A	U	D	SD
16.	It is a waste of time to discuss sexuality with your partner.	SA	A	U	D	SD
17.	There is no need to be concerned about AIDS and other STDs: they just want to scare us in order to keep us from having an enjoyable sex life.	SA	A	U	D	SD
18.	It is not helpful to know the consequences of an STD that goes untreated.	SA	A	U	D	SD
19.	A person who has condoms in his or her pocket undoubtedly has several sexual partners.	SA	A	U	D	SD
20.	If a person has an STD, it is better for the person not to talk about it with anyone.	SA	A	U	D	SD
21.	A person can have a sex life even if he or she does not engage in intercourse.	SA	A	U	D	SD
22.	To protect oneself against AIDS and other STDs makes one feel safe.	SA	A	U	D	SD
23.	A boy or girl who breaks up with his or her sexual partner because the partner has an STD is doing the right thing.	SA	A	U	D	SD
24.	It is better for people to abstain from sexual relations if they are not prepared to use condoms.	SA	A	U	D	SD
25.	Even if my boyfriend or girlfriend looks healthy, I have to think about protecting myself from AIDS and other STDS.	SA	A	U	D	SD

CRITERIA FOR CORRECTING QUESTIONNAIRE

The statements that encourage taking preventive measures are:

5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 21, 22, 24, 25.

The values of the letters are:

SA	:	5
A	:	4
U	:	3
D	:	2
SD	:	1

The statements that discourage taking preventive measures are:

1, 2, 3, 4, 6, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23.

The values of the letters are:

SA	:	1
A	:	2
U	:	3
D	:	4
SA	:	5

Interpretation of the Results:

Using the correction criteria shown above, write below each number (1 = statement 1, 2 = statement 2, and so on) the value of the letter you circled. Add up your points and divide by 25.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL

÷ 25 =

You should obtain a whole number or a decimal number between 5 and 1.
You should interpret your results in the following manner:

5 or closer to 5: You have a very responsible attitude towards prevention.

4 or closer to 4: You have a responsible attitude towards prevention.

3 or closer to 3: You are uncertain about being responsible with regard to prevention.

2 or closer to 2: You have a slightly irresponsible attitude towards prevention.

1 or closer to 1: You have an irresponsible attitude towards prevention.

In light of the results obtained, it is up to you now to change any attitudes you have that could cause you to take risks or that could make you cause others to take risks!

ACTIVITY SHEET B
(For the Girls)

(Lesson 5.8.2)

BILL AND SUSAN

Bill and Susan go to the same school. They have been dating awhile and feel strongly attracted to each other. They have not yet had sexual relations together.

Bill had unprotected sex with a few people before he met Susan. Susan just recently broke off a relationship that had lasted for a few years with a boy a little older than herself. She was taking birth control pills, but her boyfriend never used condoms.

As part of their program, Bill and Susan attended a lecture on AIDS and the other STDs and both are now determined to take measures to prevent these diseases. Nevertheless, they have never discussed it with each other and do not quite know how to begin talking about it.

Bill has invited Susan to his home for the day. His parents have left for the weekend.

They start kissing and caressing each other... Both want to talk about prevention, but do not know how to bring up the subject.

1. If you were in Susan's place, how would you feel if Bill started talking to you about prevention?

2. If you were in Susan's place, how would you like Bill to go about talking to you about prevention?

3. How could Susan go about asking Bill if he might have been exposed to the AIDS virus or some other STD?

4. If Susan thinks that Bill might have been exposed to the AIDS virus or some other STD, should she suggest that he go for tests? How could she raise the subject with Bill?

5. If Susan decides not to have sexual relations with Bill, but instead to engage only in non-risk sexual activities for now, how could she explain her decision to Bill?

6. How can Susan explain to Bill that she would like to have sexual relations with him, but only if they use a condom?

ACTIVITY SHEET C
(For the Boys)

(Lesson 5.8.2)

BILL AND SUSAN

Bill and Susan go to the same school. They have been dating awhile and feel strongly attracted to each other. They have not yet had sexual relations together.

Bill had unprotected sex with a few people before he met Susan. Susan just recently broke off a relationship that had lasted for a few years with a boy a little older than herself. She was taking birth control pills, but her boyfriend never used condoms.

As part of their program, Bill and Susan attended a lecture on AIDS and the other STDs and both are now determined to take measures to prevent these diseases. Nevertheless, they have never discussed it with each other and do not quite know how to begin talking about it.

Bill has invited Susan to his home for the day. His parents have left for the weekend.

They start kissing and caressing each other . . . Both want to talk about prevention, but do not know how to bring up the subject.

1. If you were in Bill's place, how would you feel if Susan started talking to you about prevention?

2. If you were in Bill's place, how would you like Susan to go about talking to you about prevention?

3. How could Bill go about asking Susan if she might have been exposed to the AIDS virus or some other STD?

4. If Bill thinks that Susan might have been exposed to the AIDS virus or some other STD, should he suggest that she go for tests? How could he raise the subject with Susan?

5. If Bill decides not to have sexual relations with Susan, but instead to engage only in non-risk sexual activities for now, how could he explain his decision to Susan?

6. How can Bill explain to Susan that he would like to have sexual relations with her, but only if they use a condom?

ACTIVITY SHEET D
(For the Students)

(Lesson 5.8.2)

SEXOTEST

Determine your risk of contracting a sexually transmitted disease (STD)

1 – In the past six months, I have had sexual relations with one or more persons...
(A) that I did not know at all.
(B) that I knew only a little.
(C) that I knew very well.

2 – In the past six months I have had...
(A) more than three sexual partners.
(B) two to three sexual partners.
(C) one sexual partner or none.

3 – I have been dating my sexual partner for...
(A) a few weeks.
(B) three to six months.
(C) more than a year.

4 – Since my first sexual experience, I have caught...
(A) more than one STD.
(B) only one STD.
(C) no STDs.

5 – When I have sexual relations...
(A) I never use a condom.
(B) I sometimes use a condom.
(C) I always use a condom.

6 – I live in a town with a population of...
(A) more than 100 000 inhabitants.
(B) 1 000 to 100 000 inhabitants.
(C) less than 1 000 inhabitants.

7 – To meet people, I go the following places:
(A) discotheques, saunas, brothels, bars, massage parlours.
(B) sports clubs, youth centres, office parties.
(C) gatherings of family and friends.

8 – I use...
(A) alcohol excessively or intravenous drugs.
(B) alcohol occasionally or drugs orally.
(C) no alcohol or drugs.

Results

- For each (A) response: give yourself three points, except for questions 1 and 2, which have a value of ten points.
- For each (B) response: give yourself two points, except for questions 1 and 2, which have a value of six points.
- For each (C) response: give yourself one point, except for question 5, which allows you to reduce your total score by half.

Your Risk

- 4 to 14 points: you have little risk of contracting an STD. Each new sexual partner, however, constitutes a new risk.
- 15 to 27 points: your risk is moderate. You should talk about it with your doctor to determine if you should be tested for STDs. It would be advisable for you always to use a condom.
- 28 to 37 points: you are at high risk. You should be tested for STDs regularly and always use a condom.
- 38 points: you probably have an STD! Go see your doctor today.

ATTENTION

To know your true risk, have your partner(s) complete the test. Your real score will equal the highest score obtained among your partners.

This is a free translation of a sexotest that was developed by the DSC Cité de la santé de Laval.

APPENDICES

A

KNOW MORE ABOUT

MOST COMMON STDs	HOW IT IS CAUGHT	SYMPTOMS	TREATMENT
CHLAMYDIA **GONORRHEA** (the dose, the clap, the drip, gonc)	• Through sexual contact[1] with someone who has the disease • During childbirth, the baby can contract the disease if the mother is infected.	• Often, there are no symptoms. When there are, they include: discharge from the genital organs, discomfort when urinating, lower abdominal pain, abnormal pain during intercourse. • The anus and throat can also be infected.	• Antibiotics prescribed by a doctor • Take all the medication, even if the symptoms disappear. • Abstain from sexual relations during the treatment. N.B. Those two diseases require different antibiotics.
CONDYLOMA (venereal or genital warts, the bumps)	• Through sexual contact[1] with someone who has the disease.	• Tiny growths (that resemble warts or bumps) on the genital organs, the anus and sometimes in the mouth • Usually painless • Sometimes the cause of itching and irritation.	• Consult a doctor. • The treatment will depend on their seriousness. It is often quite long and requires much patience and perseverance since the warts are both resistant and persistent.
GENITAL HERPES	• Through sexual contact[1] with someone who has the disease • During childbirth, the baby can contract the disease if the mother is infected.	• Painful blisters on the genital organs and the anus (sometimes in the vagina) • Burning when urinating • Vaginal discharge • Sometimes, abnormal discharge from the penis • Fever, aches and headaches.	Currently, there is no effective cure for this disease. • Eruptions may occur periodically. • Certain medications can relieve the symptoms. • Abstain from all sexual relations for as long as the attack lasts.
SYPHILIS	• Through sexual contact[1] with someone who has the disease • Through contact with contaminated blood • During pregnancy or childbirth, the baby can contract the disease if the mother is infected.	• Painless sores (in the mouth and throat, and on the sexual organs and the anus) which later disappear, but the disease is still present • Later, a rash can appear (with or without other symptoms) and then disappear, but the disease is still present. • Very serious complications can occur much later if the disease is untreated.	• Antibiotics prescribed by a doctor • Take all the medication, even if the symptoms disappear. • Abstain from sexual relations for as long as the treatment lasts.
HEPATITIS B	• Through contact of the genital organs or a cut with the blood, saliva, sperm, or vaginal fluids of a person carrying the virus • Through contact with contaminated blood (e.g. sharing contaminated syringes) • During childbirth, the baby can contract the disease if the mother is infected.	• Fatigue • Fever • Abdominal pains • Loss of appetite • Sometimes nausea, vomiting, jaundice. N.B. Some people will not develop the disease even if they contract the virus: they are "carriers" and can still transmit the virus.	• This disease cannot be cured with medication. It is necessary to be under a doctor's care, to get plenty of rest, to eat well, and to avoid drugs and alcohol.
AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)	• Through contact of the genital organs or a cut with the blood, sperm or vaginal fluids of a person carrying the virus • Through contact with contaminated blood (e.g. sharing contaminated syringes) • During pregnancy or childbirth, the baby can contract the disease if the mother is infected.	Beginning symptoms • Nighttime sweating • Prolonged fatigue • Major weight loss • Swollen glands in the neck, armpits or groin • Persistent diarrhea, fever or cough. More serious complications may develop later: • Pneumonia • Certain cancers • Other. N.B. Some people have not developed the disease even though they have the virus: they are "carriers" and can still transmit the virus.	• Currently, there is no effective cure for this disease. • Medical care can help control certain infections that may develop, without curing AIDS itself.

1 **SEXUAL CONTACT** : Contact of the genital organs, the anus or the mouth with the partner's genital organs, anus or mouth.

NOTE. This is a free translation of the brochure (slightly modified) SEXUALITÉ ET MTS. PARLONS-EN, published by the ministère de la Santé et des Services sociaux.

APPENDIX I
KNOW MORE ABOUT STDs

STDs

TO PREVENT SPREADING	PREVENTIVE MEASURES	COMMENTS
• Alert sexual partners so that they can consult a doctor, even if they exhibit no symptoms.	• Abstinence • Engaging in sexual practices without risk[2] • Correctly using latex condoms • Limiting the number of sexual partners • Choosing partners carefully • Regular medical testing for persons "at risk"[3] • Consulting a doctor if a partner is sick.	• Chlamydia occurs three to four times more often than gonorrhea. • These diseases are most common in people aged 15 to 30. • These diseases can lie dormant for several years. • Sterility (inability to have children) is the primary complication of these diseases.
• Alert sexual partners so that they can consult a doctor, even if they exhibit no symptoms.	• Abstinence • Engaging in sexual practices without risk[2] • Correctly using latex condoms • Limiting the number of sexual partners • Choosing partners carefully • Examining the partner's genital organs • Regular medical testing for persons "at risk"[3] • Consulting a doctor if a partner is sick.	• This disease is one of the most common STDs. • It can normally be detected with the naked eye. • Regular examinations of the genital organs allows for early diagnosis of the disease.
• Alert sexual partners so that they can consult a doctor, even if they exhibit no symptoms.	• Abstinence • Engaging in sexual practices without risk[2] • Correctly using latex condoms • Limiting the number of sexual partners • Choosing partners carefully • Regular medical testing for persons "at risk"[3] • Consulting a doctor if a partner is sick.	• This disease can normally be detected with the naked eye. • Regular examinations of the genital organs allows for early diagnosis of the disease.
• Alert sexual partners so that they can consult a doctor, even if they exhibit no symptoms.	• Abstinence • Engaging in sexual practices without risk[2] • Correctly using latex condoms • Limiting the number of sexual partners • Choosing partners carefully • Regular medical testing for persons "at risk"[3] • Consulting a doctor if a partner is sick.	• Contrary to what is thought, cases of syphilis still occur today. • Even if the symptoms disappear, an infected person is still contagious for as long as the disease goes untreated.
• Alert sexual partners so that they can consult a doctor, even if they exhibit no symptoms.	• Abstinence • Engaging in sexual practices without risk[2] • Correctly using latex condoms • Limiting the number of sexual partners • Choosing partners carefully • Regular medical testing for persons "at risk"[3] • Consulting a doctor if a partner is sick.	• This disease is sometimes called jaundice, like all diseases of the liver. • A vaccination does exist (it is recommended for persons "at risk"[3]).
• Alert sexual partners so that they can consult a doctor, even if they exhibit no symptoms.	• Abstinence • Engaging in sexual practices without risk[2] • Correctly using latex condoms • Limiting the number of sexual partners • Choosing partners carefully • Consulting a doctor if a partner is sick.	• In the early 1990s, there were more than 1 100 AIDS cases in Québec. • The disease is most common in people aged 20 to 40. • Both men and women can contract the virus, regardless of sexual orientation. • There is absolutely no risk of contracting the AIDS virus through casual contact or from living with someone who has the disease.

2 **SEXUAL PRACTICES WITHOUT RISK** : • embracing, caressing • dry kissing • kissing anywhere on the body, except on the genital organs and provided there are no cuts on the body • performing individual or mutual masturbation • massaging • using sex toys (personal use only)

3 **PERSON "AT RISK"** : A person who has sexual contact with : • a new partner • several partners • a partner who has several partners • a partner without knowing about that person's sex life

APPENDIX II

TRANSPARENCIES

SUGGESTED CONTENT FOR TRANSPARENCIES

WHAT IS AIDS?

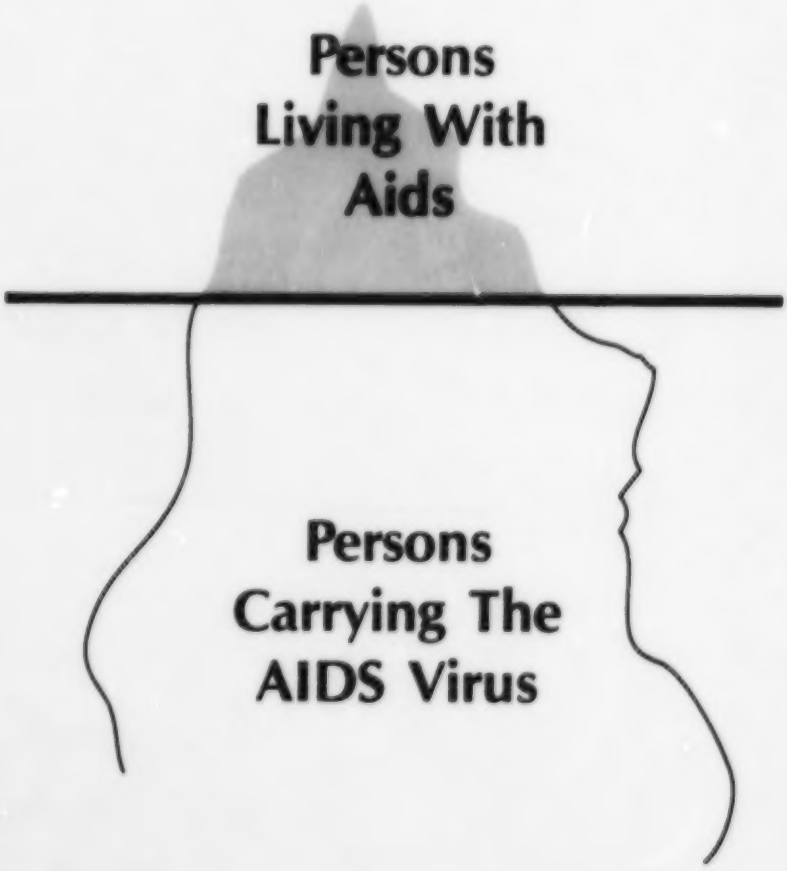
A	acquired	the disease is not hereditary: it is caught from someone
I D	immune deficiency	serious weakening of the immune system
S	syndrome	a group of signs and symptoms

TRANSPARENCY No. 2

AIDS IS CAUSED BY A VIRUS KNOWN AS HIV

H	human
I	immunodeficiency
V	virus

TRANSPARENCY No. 3



TRANSPARENCY No. 4

The virus lives in the blood, sperm and vaginal fluids

THE AIDS VIRUS CAN BE TRANSMITTED:

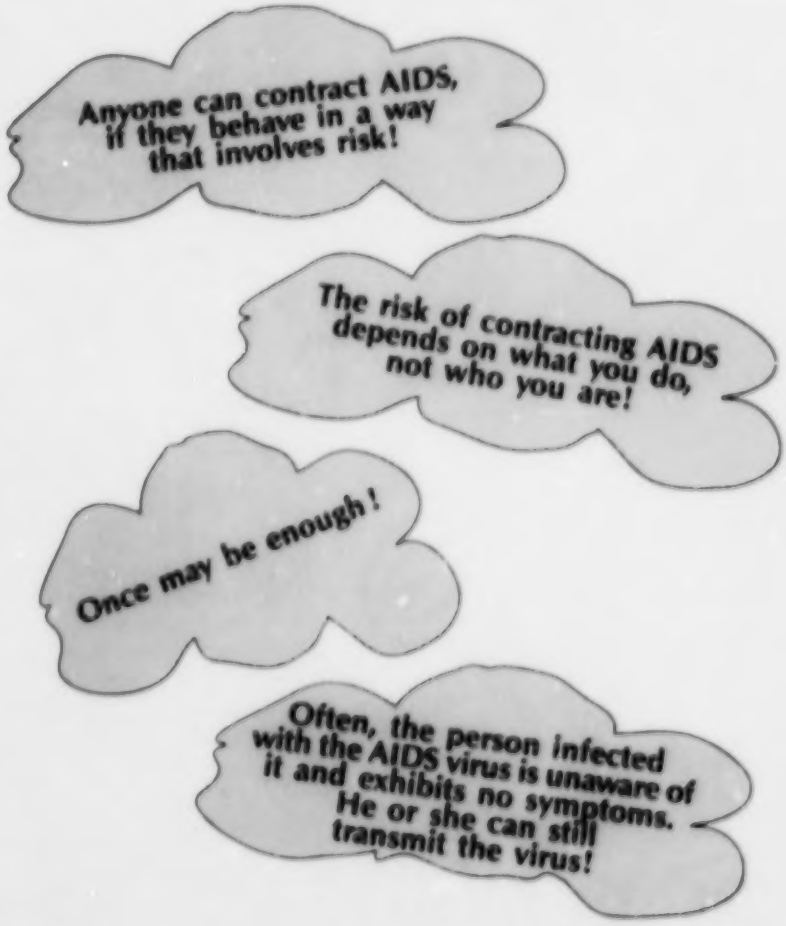
- during sexual intercourse
- by sharing contaminated needles or syringes
- from an infected mother to her baby, during pregnancy or childbirth

TRANSPARENCY No. 5

THE AIDS VIRUS CANNOT BE CONTRACTED:

- from casual contact with a classmate who has the disease
- by dancing with or touching someone carrying the virus
- by using the same dishes, the same telephone
- from a cough or sneeze, or through sweat, saliva or tears
- from toilet seats, doorknobs, swimming pools, water fountains, water, air or food
- from bites by insects or other animals
- from giving blood

TRANSPARENCY No. 6



TRANSPARENCY No. 7

PREVENTION

- Abstain from all sexual activity
- Engage only in safe sex practices
- Use condoms
- Do not share syringes or needles

SUGGESTED CONTENT FOR TRANSPARENCIES

This section contains basic information about AIDS, designed to supplement the information on the transparencies suggested earlier in this document.

Teachers wishing to increase their knowledge of AIDS will discover that much has been written on the subject. **Appendix III** provides information about some of the more easily accessible publications.

TRANSPARENCY No. 1

WHAT IS AIDS?

AIDS STANDS FOR **A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome.

ACQUIRED means that the disease is not hereditary, but is contracted at some point in one's life. It is transmitted from one person to another.

IMMUNE refers to the immune system. When germs invade the body, a whole defence system is set in motion to fight those germs: this is the immune system.

DEFICIENCY means that the immune system has been significantly weakened, to the point of no longer being able to fight against disease.

A **SYNDROME** is a group of signs and symptoms.

TRANSPARENCY No. 2

WHAT IS HIV?

AIDS is caused by HIV (human immunodeficiency virus). This virus is also called the AIDS virus.

HIV attacks the body's defence system.

TRANSPARENCY No. 3

WHAT HAPPENS WHEN A PERSON IS INFECTED WITH THE VIRUS?

The virus can lie dormant for a number of years, during which time the infected person exhibits no symptoms of the disease, feels fine and looks healthy. This person is a "carrier" of the virus, but can still transmit it.

Once the virus has destroyed the infected person's immune system, that person no longer has any defence against germs. He or she can die from infections that most healthy individuals easily fight off, and can also develop rare forms of cancer. At this stage, the person is said to have AIDS.

The tip of the iceberg shown on Transparency No. 3 represents the number of diagnosed AIDS cases : people who exhibit symptoms. The bottom of the iceberg, which is hidden from sight, represents those people who are HIV carriers but who exhibit no symptoms. The number of HIV carriers is unknown.

A person can find out if he or she has contracted the AIDS virus by seeing a doctor and having a blood test. For now, there is no cure for AIDS nor a vaccine to prevent it.

TRANSPARENCY No 4

HOW IS THE AIDS VIRUS TRANSMITTED?

The AIDS virus has been detected mainly in the blood, sperm and vaginal fluids.

The AIDS virus cannot be contracted just anywhere or in any way.

The virus can be transmitted :

- during sexual relations;
- by sharing contaminated needles or syringes;
- from an infected mother to her baby, during pregnancy or childbirth.

The risk of transmission through a blood transfusion has been practically nil since 1985. Since then, tests have routinely been carried out to detect any donated blood that has been in contact with the AIDS virus.

In rare cases, the virus can be transmitted through breast-feeding.

TRANSPARENCY No. 5

MISCONCEPTIONS ABOUT THE TRANSMISSION OF THE AIDS VIRUS

There are many misconceptions about how the AIDS virus is transmitted.

The AIDS virus cannot be contracted:

- from casual contact with a classmate who has the disease;
- by dancing with someone who is carrying the virus or by touching that person;
- by using the same dishes or the same telephone;
- from a cough or a sneeze, sweat, saliva or tears;
- from toilet seats, doorknobs, swimming pools, water fountains, water, air or food;
- from bites by insects or other animals;
- by giving blood.

The virus, then, cannot be transmitted through everyday behaviour.

Even if the virus is present in other bodily fluids, such as saliva, tears and sweat, it would not be in sufficient quantity to transmit the infection.

The AIDS virus is transmitted from one person to another, under very specific circumstances; therefore, it can be avoided.

TRANSPARENCY No. 6

IMPORTANT CONSIDERATIONS

- Anyone, regardless of age, can contract the AIDS virus if his or her behaviour involves risk. Having sexual relations without a condom with someone who could have been exposed to the virus, or sharing a syringe with someone constitutes high risk behaviour.

- The risk of contracting the AIDS virus depends on what a person does, not on who a person is. Many people still believe that only certain population groups can contract AIDS.

- Just one sexual experience or one experience with intravenous drugs can result in transmission of the virus, even if it is a person's first experience.

- Often, an infected person is unaware of the fact and exhibits no symptoms. It is impossible to tell, just from looking, that he or she is a carrier of the AIDS virus. The person could have been exposed many years ago. Nevertheless, that person can still transmit the virus.

TRANSPARENCY No. 7

HOW TO PREVENT AIDS

There are ways to eliminate or reduce the risk of contracting the AIDS virus.

1- **Abstain from all sexual activity**.

2- **Engage only in safe sex practices**.
Sexual practices that do not involve intercourse, such as embracing, caressing, massaging, kissing and mutual masturbation, have never resulted in the transmission of the AIDS virus.

A stable relationship between two people who have agreed to be faithful to one another, who **respect** that agreement and who have never had other sexual partners or shared syringes or needles does not entail risk.

3- **Use condoms**.
Using a condom is an effective way to reduce the risk of contracting the AIDS virus.

4- **Do not share syringes or needles**.

APPENDIX III

RESOURCE MATERIAL AVAILABLE CONCERNING AIDS AND OTHER STDs

USEFUL ADDRESSES

A

RESOURCE MATERIAL AVAILABLE CONCERNING AIDS AND OTHER STDs

The following list of available material is not exhaustive. The letter "A" before a title means that the publication is intended for adults (teachers and parents) and the letter "S" means that it is intended for students.

PRINTED MATERIAL

A LÉGARÉ, Francine and Christine Zeller. *STD's: Sexually Transmitted Diseases: Facts, Prevention, Treatment*. Québec: ministère des Communications, 1988, 264 p.

- Sold at Publications du Québec

AS MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Understanding AIDS*.

- Available free of charge from the Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.[1]

AS MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX:
C'mon... Help Keep Love Alive (Brochure)
What You Have Always Been Afraid to Ask about AIDS (Folder)
What You Have Always Been Afraid to Ask about Genital Warts (Folder)
What You Have Always Been Afraid to Ask about Chlamydia (Folder)

- Available free of charge from the Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux,[1] and at most DSCs and CLSCs.

A MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Finding a Cure for AIDS: A Challenge for Society*. Produced in collaboration with the Département de santé communautaire de Verdun.

- Available free of charge from the Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.[1]

AS MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Are You Sexually Active? Don't Get Sick Over it!*

- Available free of charge from the Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.[1]

A QUEEN'S UNIVERSITY AT KINGSTON. *Canada Youth and AIDS Study*. 1988, 148 p.

- Available from the Canadian Public Health Association, National AIDS Clearinghouse.[1]

A QUEEN'S UNIVERSITY AT KINGSTON. *Street Youth and AIDS*. 1989, 156 p.

- Available from the Canadian Public Health Association, National AIDS Clearinghouse.[1]

[1] Refer to page 421 of this document for the address and telephone number of this agency.

AUDIO-VISUAL MATERIAL

A Aids and Youth

1990
Length: Approximately 24 minutes
Distributors: Canadian Public Health Association[1] (Free loan); L.M. Media Marketing Services Ltd.[1]
Price: VHS – $30 Beta – $35

This AIDS documentary is designed to help improve the dialogue between parents and their children about sexuality in general and more specifically about AIDS and other sexually transmitted diseases. In the documentary, young people talk about their experiences and about how they view AIDS. Expert opinions are also provided by people working in the fields of AIDS, sexuality and parent-child communication.

S AIDS: The New Facts of Life

Video and teacher's guide. VHS and Beta
1989
Length: Approximately 20 minutes
Distributor: Canadian Public Health Association[1]
Price: 1st copy $49.95
every other copy $25

Utilizing a newsmagazine format with teenage hosts, the video takes students through a number of segments:

- facts about the disease and how it is spread
- question-and-answer quiz
- dramatization of thought-provoking "real-life" situation
- an interview with a person with AIDS
- commentary by an AIDS expert
- information about safer sex

Suggested for students aged 16 to 19.

S Let's Talk about AIDS

1988
Length: 25 minutes
Distributor: Radio Québec, Québec School Television[1] (Free loan to English schools)

High school students and a doctor discuss the significance of the AIDS epidemic.

[1] Refer to page 421 of this document for the address and telephone number of this agency.

AUDIO-VISUAL MATERIAL (cont.)

S Live!

Video, teacher's guide, student guide, and poster. VHS and Beta
1989
Length: Approximately 30 minutes
Distributors: Canadian Public Health Association[1] (Free loan); L.M. Media Marketing Services Ltd.[1]
Price: VHS - $30 Beta - $35

Uses music and drama to personalize the risk of HIV infection and teach young people the importance of healthy attitudes and behaviours. Distributed free of charge to all senior high schools and school boards across Canada by the Canadian Association of School Principals in spring of 1990.

S Talkin' About AIDS

Video, teacher's guide, student guide, and poster. VHS and Beta
1989
Length: Approximately 30 minutes
Distributors: Canadian Public Health Association[1] (Free loan); L.M. Media Marketing Services Ltd.[1]
Price: VHS - $30 Beta - $35

A dynamic half-hour documentary for youth about AIDS which employs frank opinions from teenagers and people with AIDS, dramatic skits to demonstrate assertiveness skills, and an animated sequence which presents the facts and dispels the myths. Distributed free of charge to all senior high schools and school boards across Canada by the Canadian Association of School Principals in spring of 1990.

S V.D. - Kids Get It Too

Film (16 mm)
1974
Length: 14 minutes
Distributor: National Film Board of Canada[1]

This is a film designed to alert young audiences to the dangers of venereal infection. Through the case of a fourteen-year-old girl recovering in hospital and the professional advice that she, her parents and her boyfriend receive, it emphasizes the need for immediate treatment and a co-operative attitude on the part of all concerned.

[1] Refer to page 421 of this document for the address and telephone number of this agency.

USEFUL ADDRESSES*

Agence de distribution populaire inc.
955, rue Amherst
Montréal (Québec)
H2L 3K4
Tel.: (514) 523-1182
(Telephone and mail orders only)

Canadian Public Health Association
National AIDS Clearinghouse
1565 Carling Avenue
Suite 400
Ottawa, Ontario
K1Z 8R1
Tel.: (613) 725-3769

Centre québécois de coordination s v le SIDA
3655, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec)
H2X 2P4
Tel.: (514) 873-9890

Département de santé communautaire
Cite de la santé de Laval
3333, boulevard du Souvenir
Chomedy, Laval (Québec)
H7V 1X1
Tel.: (514) 686-2000

Federal Centre for AIDS
Health Protection Branch
Health and Welfare Canada
301 Elgin Street
Ottawa, Ontario
K1A 0L2
Tel.: (613) 957-1772

LM Media Marketing
15 Torbay Road
Suite 9
Markham, Ontario
L3R 2M9
Tel.: (416) 475-3750

Logidisque Inc.
Case postale 10 – Succursale D
Montréal (Québec)
H3K 3B9
Tel.: (514) 933-2225

Ministère des Communications
Service de la diffusion audio-visuelle
1500, boulevard Charest Ouest
Rez-de-chaussée (bureau 96)
Sainte-Foy (Québec)
G1N 2E4
Tel.: (418) 643-5168

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des Communications
Service de la diffusion
1068, rue Raymond-Casgrain
Québec (Québec)
G1S 2E4
Printed Material – Tel.: (418) 643-3380

National Film Board of Canada
200 René-Lévesque Boulevard West
Montreal, Quebec
H2Z 1X4
Tel.: (514) 283-4823

Radio Québec
Québec School Television
600, rue Fullum
Montréal (Québec)
H2K 3L6
Tel.: (514) 521-2424 ext. 4219
1-800-361-4522
Fax: (514) 873-5253

* Most of the addresses and telephone numbers given are for the agencies that distribute the resource material mentioned in previous sections.

Gouvernement du Québec
Ministère
de l'Éducation

16-37094

FIN

Niveau(x) d'enseignement : 4 Numéro EDUQ : 9270295
Centre d'intérêt : 930

Formation personnelle et sociale : secondaire : sur le sida et les autres MTS : fiches d'activités complémentaires au guide d'activités "Éducation à la sexualité" / Direction générale des programmes, Direction de la formation générale. -- [Québec] : La Direction générale, 1991.
371 [i.e. 123] p. ; 28 cm + doc. d'acc. (64 p. : ill. en coul. ; 30 cm)

Version anglaise publ. sous le titre: Personal and social education : secondary school : AIDS and other STDs : supplementary activity sheets for the "Sex education" activity guide. Code: 9192-3036, 16-3709A. Doc. d'acc. : Sida : les faits, l'espoir : la nouvelle mise au point de l'Institut Pasteur / sous la dir. du pr Luc Montagnier. Éd. québécoise. Version anglaise du doc. d'acc. publ. sous le titre: AIDS : facts & hopes : the new update by Institut Pasteur. Code: 9192-166, 16-3707-08. Bibliogr. : p. 367. Filmographie: p. 368-369. Glossaire: doc. d'acc., p. 56-58.

ISBN 2-550-15706-0

Vedette(s)-secondaire(s): Montagnier, Luc • Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction de la formation générale • Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction générale des programmes • Institut Pasteur (Paris, France)

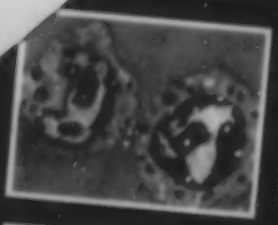
Descripteur(s): Éducation sexuelle • Sexualité • Maladie transmise sexuellement • Activité d'apprentissage • Prévention • Secondaire (Ordre d'enseignement)

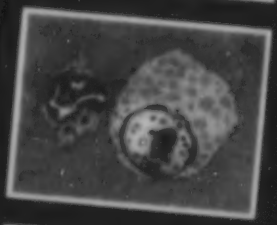
Identificateur(s) de sujet: SIDA • Formation personnelle et sociale (Programme)

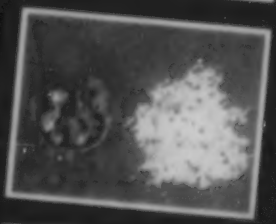
Complément au guide d'activités ¤¤Éducation à la sexualité¤¤ (cf. EDUQ 8870830) qui intègre à la documentation existante la problématique du sida et qui s'inscrit dans la démarche globale du programme de formation personnelle et sociale du secondaire. Ce contexte permet de situer l'action éducative sur le sida et les autres MTS dans un cadre qui amène l'élève à clarifier les valeurs susceptibles d'orienter ses choix et ses comportements. L'ensemble des activités suggérées dans ce document se situent dans une optique essentiellement préventive. Les activités se rapportant à chacun des cycles sont présentées séparément. Chacune des activités se greffe à un objectif terminal du volet ¤¤Éducation à la sexualité¤¤. Enfin, quelques outils d'évaluation sont offerts pour soutenir la démarche pédagogique. Le document d'accompagnement a pour but d'informer sur le sida et les moyens de s'en protéger efficacement.

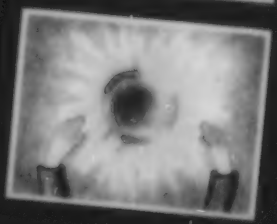
Type de document :

Stay informed !
This may save your life
or that of your loved ones









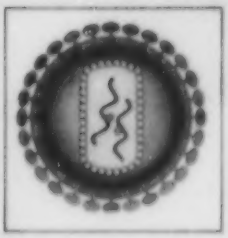
AIDS

INTERNATIONAL
ENGLISH EDITION
1991

Now we are all concerned

127025-D

Contents



I. THE VIRUS AND ITS TRA[illegible]

4 What is AIDS ?
6 The AIDS virus
8 How does the AIDS virus attack the immune system ?
9 How can the AIDS virus be detected ?
10 How is the AIDS virus transmitted ?
11 Sexual transmission
12 Transmission by blood
13 Are there any other modes of transmission ?
14 AIDS and everyday life
15 This does not transmit AIDS
16 This cannot transmit AIDS provided certain precautions are taken
17 Where does the AIDS virus come from ?
18 High risk
20 Medical and paramedical personnel and AIDS
21 What is the distribution?
22 What is the present situation of the AIDS epidemic in the world ?
23 What is the present situation of the AIDS epidemic in the USA and UK ?
24 How is the AIDS epidemic going to develop in the years to come ?

II. THE DISEASE AND ITS [illegible]

26 What happens when the AIDS virus enters the body ?
27 ARC or minor form of HIV infection
28 AIDS or severe form of HIV infection
30 AIDS in children
32 Treatment of AIDS

III. PREVENT[illegible]

36 Prevention of sexual transmission
37 Use condoms
38 Prevention of transmission via blood
39 The test for AIDS : who and where ?
40 How to inactivate the AIDS virus
41 Vaccination
43 Advice to seropositive subjects
46 Advice to patients with AIDS living at home
48 Stay informed and inform those for whom you are responsible
49 AIDS and young people
50 Advice for parents
51 AIDS and public opinion

53 History of AIDS

54 The ten important points of AIDS

55 CONCLUSION

56 Glossary

© SCI - 1991

Preface

One half of the people who could die of AIDS in the beginning of the 1990s (and unfortunately they are very numerous) are not yet contaminated by the virus. ***Our responsibility is obvious*** : *prevent these people from contracting the disease and from dying due to ignorance.*

This brochure is designed to inform you about AIDS and the methods of protection. Its pictorial presentation and short but precise text will, we hope, facilitate understanding of the information.

In fact, the combination of ***information-prevention*** is our only way of fighting against AIDS until a treatment or a vaccine has been developed. AIDS is related to certain forms of behaviour (drugs, sexual activity). By avoiding drugs and by being responsible in our sex life, we can protect ourselves against this disease.

The advice and suggestions proposed in this brochure are dictated by ***medical imperatives*** . Each individual will define the way in which these guidelines are applied in every day life, according to his or her own sensitivity and socio-political or moral convictions.

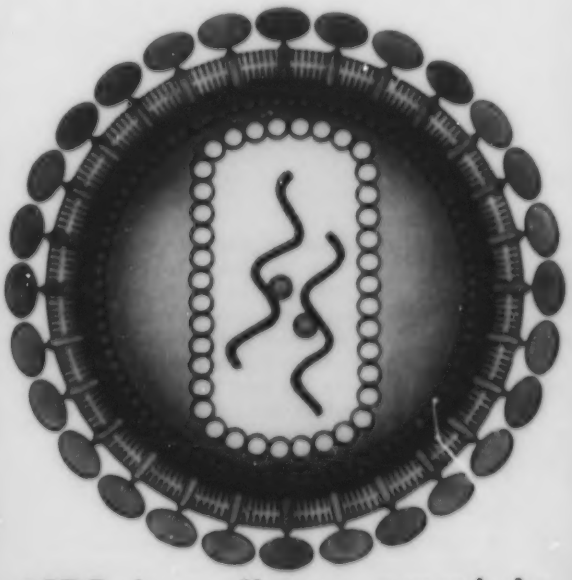
In view of the ***real threat*** constituted by AIDS for the future of young people and the whole society (AIDS is now the major cause of death in young people in certain cities), we would like to recall that this problem is far too serious to become a polemic and political battleground. AIDS is not an ideological problem, it is a public health problem.

It must also be remembered that in the fight against this scourge, ***authoritarian*** and ***simplistic*** measures will never replace the **responsibility of the public**, which is longer and more difficult to obtain, but which is the only effective attitude in our democratic society.

Before being conquered by medical research, AIDS must be kept circumscribed. This solution has been proven in the past : accept certain ***inevitable restrictions*** , show a lot of ***devotion*** and ***generosity***.

Professor Luc MONTAGNIER
Professor Saad KHOURY

THE AIDS VIRUS AND ITS TRANSMISSION

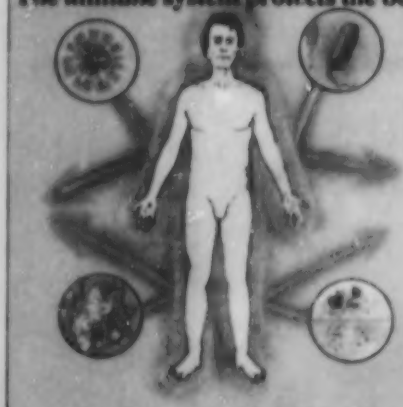


AIDS is a disease caused by destruction of the immune system by a virus called HIV.

This virus is principally transmitted by sexual secretions and blood. For this reason, the 2 predominant modes of transmission at the present time are : *sexual relations* (homo and heterosexual) and the exchange of *contaminated syringes* by drug addicts.

What is AIDS ?

The immune system protects the body against infections.



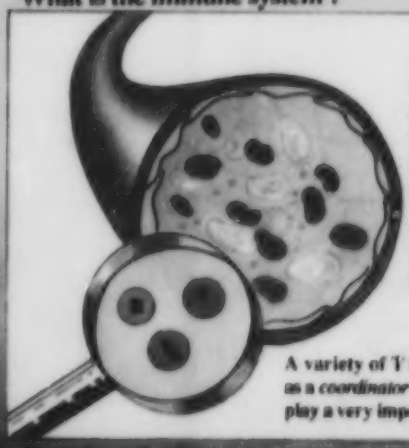
The environment in which we live is filled with *germs that are often dangerous.*

These germs are viruses, bacteria, microscopic fungi and parasites that are *potentially capable of attacking* the human body.

The body protects itself against these aggressors by means of the *immune system*, which is responsible for destroying them.

The immune system is also responsible for preventing the development of certain malignant cells which can arise in the body.

What is the immune system ?

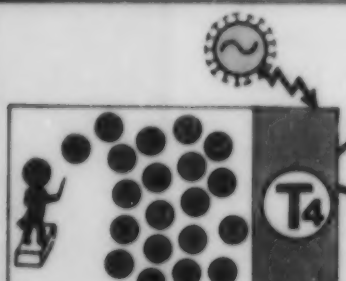


The immune system acts throughout the body particularly in the form of certain categories of *white cells* in the blood : the *lymphocytes*, which permanently patrol the body from their base, the *lymphoid organs*.
There are two main families of lymphocytes : *T lymphocytes* and *B lymphocytes*, which have different actions.

A variety of T lymphocytes , the *T4 lymphocytes* act as a *coordinator* of the defence operations and consequently play a very important role.

Lymphoid organs

How does the immune system act ?



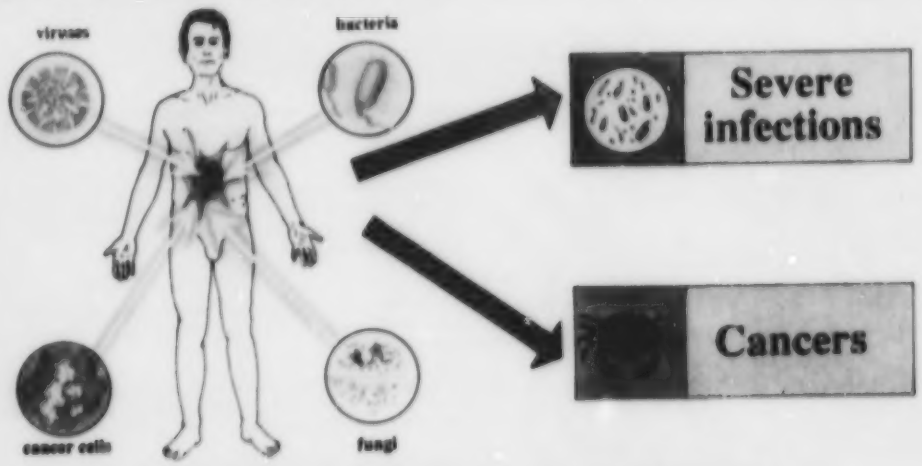
When a germ invades the body, it is "recognised" by the *T4 lymphocytes*, which raise the alarm and recruit *B and T lymphocytes* into the battle.

The *T lymphocytes* directly attack the invaders.

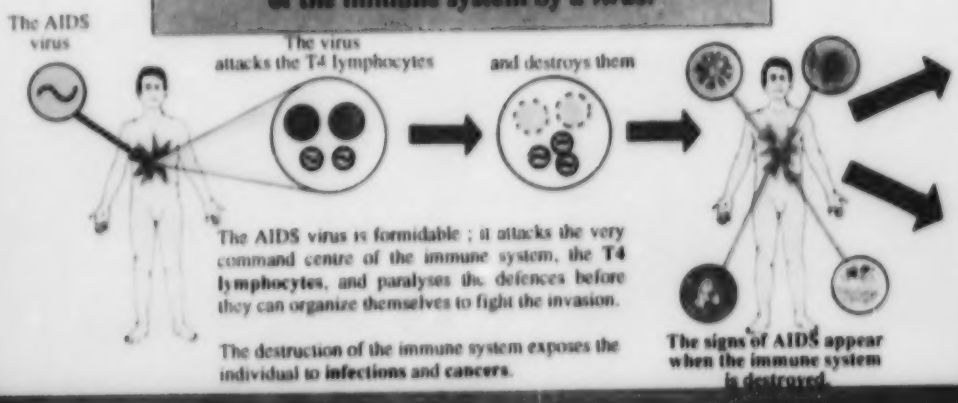
The B lymphocytes attack by means of chemical substances called *antibodies*, which bind to the germ and destroy it.

The *antibodies* are *specific* for the germ. Their presence in the body indicates that the individual has already been in contact with the particular germ. (The test for the presence of antibodies against the AIDS virus is the basis for the "serological test for AIDS").

The destruction of the immune defence system exposes the body to the risk of severe infections and certain cancers.



AIDS is a disease that is due to the *destruction* of the immune system by a *virus*.

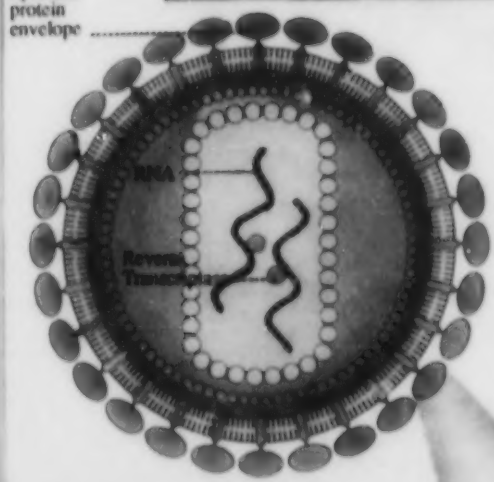


What does AIDS mean ?

A Acquired :	**not hereditary but due to an (acquired) virus encountered by the patient during his or her lifetime.**
I Immuno **D** Deficiency :	**major collapse of the immune system**
S Syndrome :	**the group of manifestations (symptoms) that characterise a disease**
SIDA	***Syndrome d'Immunodéficience Acquise***

The AIDS virus

AIDS is a disease caused by a virus called : HIV



The first virus responsible for AIDS to be isolated (HIV1) is an extremely small particle (1 ten thousandth of a mm).

It is composed of a protein coat that surrounds the RNA molecule, which carries the genetic code for the virus. This nucleus is covered by an envelope composed of proteins and lipids.

The envelope *proteins are important* as they allow *attachment* of the virus to T4 lymphocytes and its *penetration* into these cells.

Certain parts of the envelope proteins induce an intense immune response, which makes them essential for the development of a vaccine.

In particular, there is a loop (see figure) exposed at the surface of these proteins which induces antibodies which specifically neutralize the infectiousness of the virus.

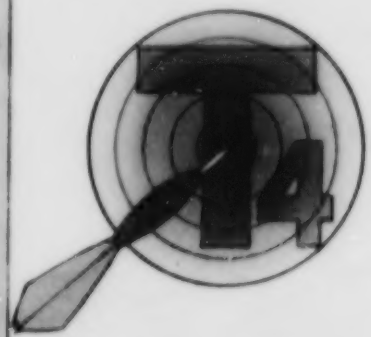
H	Human
I	Immunodeficiency
V	Virus

Immunodéficience Humaine

A second virus has also been isolated by the Institut Pasteur and at the Hôpital Claude Bernard in Paris from an area of AIDS infection in West Africa. It is called HIV 2.

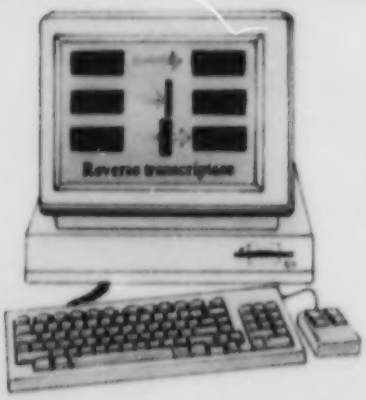
It belongs to the same family as HIV 1, but has a number of differences, particularly affecting the envelope proteins. HIV 2 is not always detected by the serological tests used for HIV 1.

HIV specifically attacks the T4 lymphocytes, the coordinator of the immune system.



Like other viruses, HIV cannot survive independently. It can only live inside a cell. HIV has the formidable capacity to preferentially attack the T4 lymphocytes, the coordinator of immune defences, thereby paralysing this system before it has the chance to organize its defences.

HIV becomes incorporated in the genetic programme of the T4 lymphocyte.

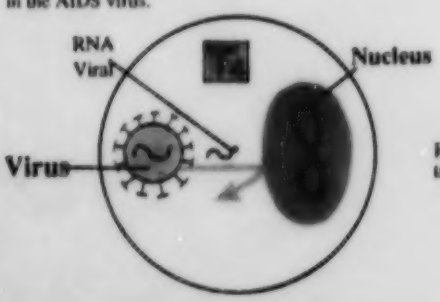


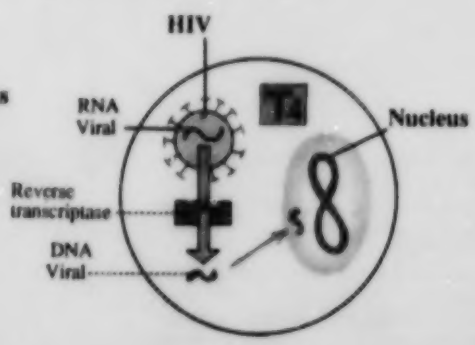
The cells (like miniature computers) communicate their codes in two languages : RNA and DNA. DNA is normally transcribed into RNA. However, the RNA code can be transformed into a DNA code by means of a specific enzyme, ***reverse transcriptase***, present in the AIDS virus.

In order to infect the T4 cell, the AIDS virus must insert its genetic code, composed of RNA (ribonucleic acid), into the genetic code of the T4 lymphocytes, which is formed by a different molecule, DNA (deoxyribonucleic acid).

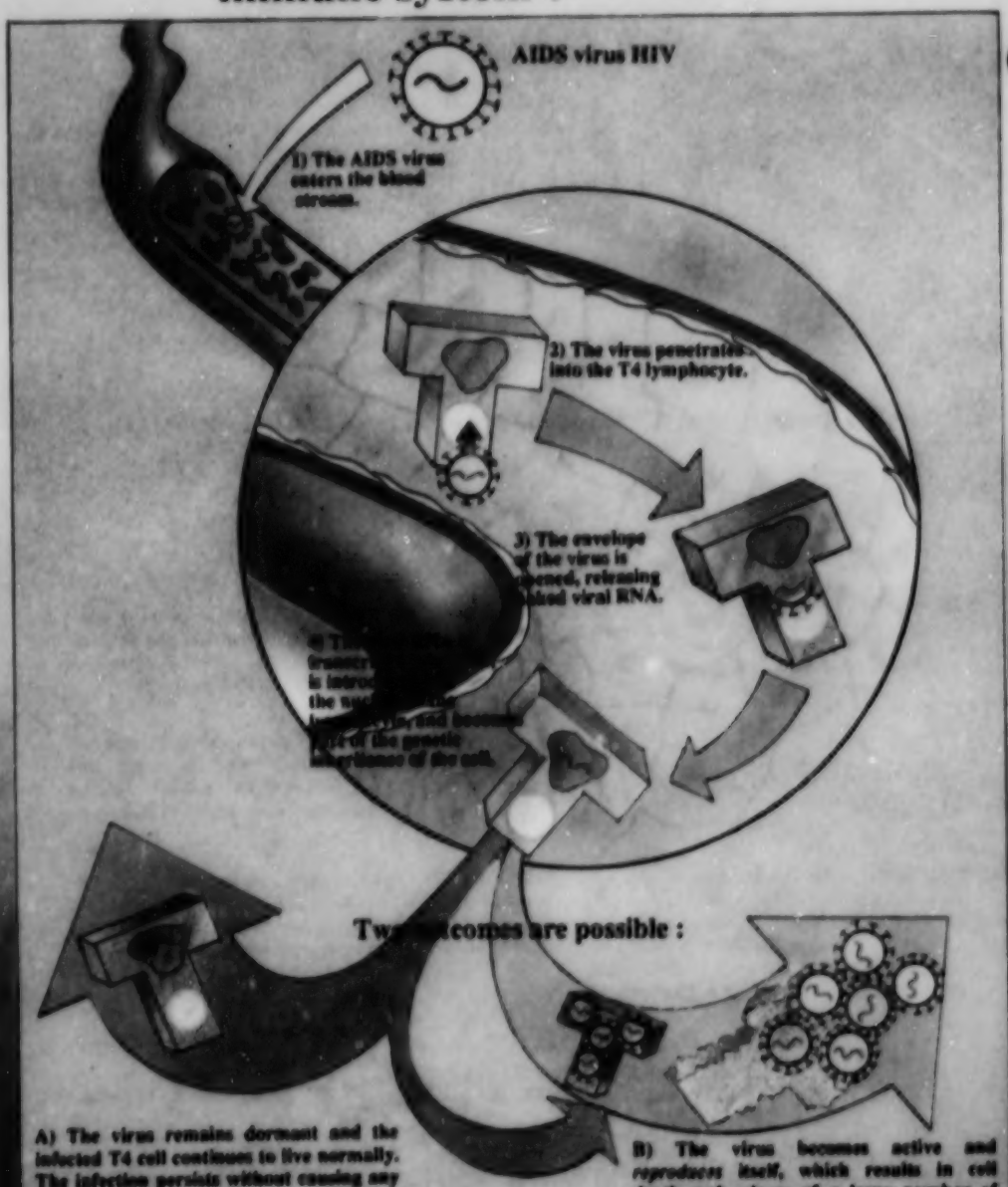
These two RNA and DNA programmes are not compatible. For this reason, the virus must first transform its RNA genetic code into a DNA code by means of the special enzyme that it possesses, *reverse transcriptase*.

Once the AIDS virus has implanted its genetic code into the code of the T4 lymphocyte, it is able to replicate at the expense of this lymphocyte and finally destroys the cell thereby endangering the immune system.





How does the AIDS virus attack the immune system ?



Two outcomes are possible :

A) The virus remains dormant and the infected T4 cell continues to live normally. The infection persists without causing any symptoms in the patient.

The infected T4 cells of this person can be transmitted (in the blood or sexual secretions) to other people and can infect them. The AIDS virus also chronically infects other white blood cells, the macrophages.

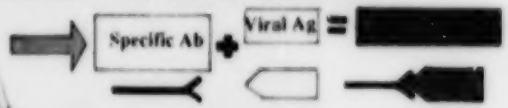
B) The virus becomes active and *reproduces itself*, which results in cell death and release of a large number of virus particles that can then *infect other* T4 lymphocytes.

When a large number of the body's T4 cells have been destroyed directly or indirectly by the virus, *the body's immune defences are reduced* and the first symptoms of AIDS will appear.

How can the AIDS virus be detected ?

Indirect methods

The antibodies produced by the body in response to the presence of the HIV virus can be detected.



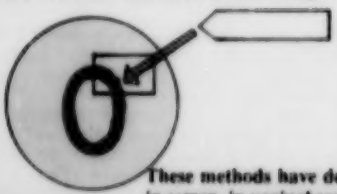
The most widely used test is that based on the ELISA method. It can be rapidly performed by means of a simple blood test.

This is the method most frequently used at the present time ; it is used to identify people infected with HIV.

When the test is positive, the person is referred to as being "seropositive", in the opposite case he or she is "seronegative"

Direct methods

The AIDS virus can be detected after culture of contaminated lymphocytes taken from an infected subject. The virus may be detected by measuring the specific enzyme of the virus, *reverse transcriptase*. This virus can also be observed under the electron microscope.



These techniques are complicated and expensive and are reserved for research purposes. One of the components of the virus, *the viral antigen* (formed by an internal protein of the virus) can be detected more simply by means of a test using a specific antibody (ELISA method). When the antibody encounters the antigen (Ag) (and therefore the virus), they bind to form an Ag-Ab complex bound to an enzyme that changes the colour of the medium, indicating the presence of the virus.

These methods have demonstrated the presence of the virus *principally* in the blood, in semen, in vaginal secretions and, occasionally, in small amounts in the saliva.

1 **A single positive result on the ELISA test should not be considered to be a *definitive* result, as *false positives* can occur in certain cases. For this reason, the test must be *repeated* and *confirmed* by other techniques.**

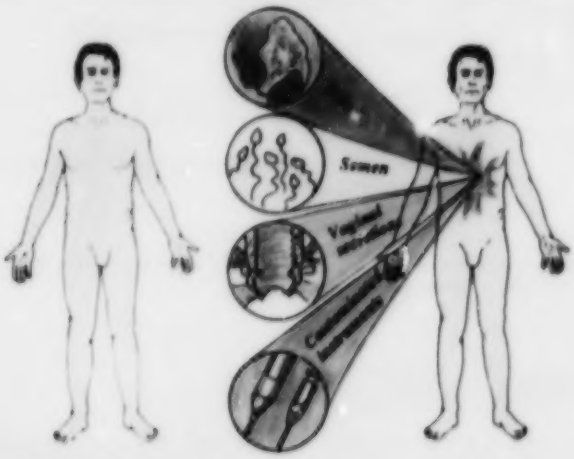
False negative **results may also occur when the examination is performed after infection by the virus, but before the production of antibody by the body (which may require one to six months or sometimes even longer).**

2 **A positive test does not mean that the "seropositive" person actually suffers from AIDS, but only that he or she has been in contact with the AIDS virus.**

3 **A seropositive person should be considered to be a carrier of the virus and contagious via blood and sexual relations. This person will probably remain so for the rest of his or her life, although effective treatment may change this situation in the future. This person should take certain precautions, which we will discuss later, in order to decrease the risks of development of AIDS and to avoid *infecting* other people.**

How is the AIDS virus transmitted ?

AIDS is a transmissible, but fortunately not very contagious disease. It is essentially propagated via the *blood* and *sexual secretions*



Conditions of transmission.

A

The AIDS virus is fragile.

It survives very poorly and for a very short time outside of the body. This virus is very sensitive to heat as it does not survive at 60° C. In order to be infectious, the virus *must penetrate inside the body* and enter into contact with the *blood* of the exposed subject.

Transmission is likely to require a minimal amount of virus or a "threshold" in order to induce infection.

Below this threshold, the body is able to get rid of the virus and can prevent its installation.

C

The virus has been principally detected in the *blood*, the *semen*, and the *vaginal secretions* of infected subjects. These fluids are the principal vectors of the disease.
The virus has also been detected in small amounts in *other body fluids* (saliva, tears etc..)
This quantity is generally *below the threshold* necessary to induce infection. This is why, although these fluids can be "theoretically" a source of infection if they come in contact with the blood of the exposed person, in practice they do not appear to constitute a route of dissemination of the disease.
This "threshold" can be decreased by certain conditions which weaken the body, in particular *drugs*.

Injections or lesions induced by *objects contaminated with blood* (needles ...) may also transmit the virus

There are *four*
main modes of transmission :
1) Sexual transmission
2) *Blood transfusion* and injection of *blood products*
3) The exchange of *contaminated needles* and accessories by drug addicts
4) From a contaminated mother to the *foetus* or to the newborn infant

1 Sexual transmission

This is the most important mode of transmission.

Sexual intercourse (homosexual or heterosexual) as well as *oral sex* can transmit AIDS

Contamination occurs via *microscopic abrasions*, which occur during the sexual act allowing contact between the virus present in the semen or vaginal secretions with the blood circulation or the lymphocytes of the exposed subject.

The relative *fragility* of the genital mucous membranes and the fact that they are often the site of microscopic lesions and micro-inflammations no doubt explains the importance of this mode of transmission.

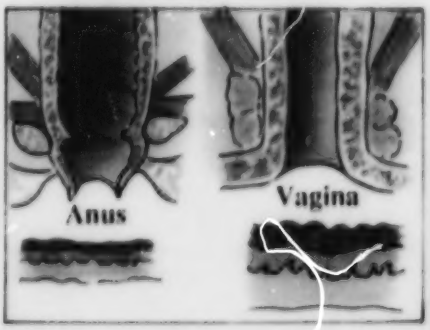
It is obvious that any sexual practices that induce *trauma* and *inflammation* are likely to increase the risk of transmission.

Multiple contacts naturally increase the risk, but a single contact may be sufficient, and this may be the first contact.

There are little data available comparing the frequency of transmission from *women* to *men* with the frequency of transmission from *men* to *women*. However, both of these modes of transmission are possible.

Anal intercourse is the most dangerous because it is the *most traumatic*. The rectal mucosa is particularly fragile and is a common site of micro-fissures and inflammations.

The rectal mucosa is more fragile than the vaginal mucosa



Can the disease be transmitted by kissing ?

A kiss on the skin is perfectly safe. The possibility of transmission by deep kissing is *theoretically possible* (the virus has been detected in the saliva). However, in practice, the importance of this transmission, although difficult to evaluate, appears to be very minor. The mucosa of the mouth is normally resistant to infection, but transmission of virus could occur more readily if lesions or cuts are present in the mouth.

Can the disease be transmitted by mutual masturbation ?

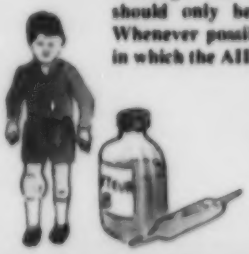
In principle *no*. However, there is a potential risk of transmission if the semen comes into contact with the partner's skin in the presence of inflammatory lesions or wounds.

2 Transmission by blood

Transfusions and injections of blood products

The virus can be transmitted by the transfusion of infected blood.

This mode of transmission is now very rare because of the obligatory testing of all blood donations. Only seronegative blood donations are used for transfusion. However, the risk cannot be completely excluded, as a recently infected patient may be contagious despite a negative test.



Although this form of transmission *is now rare*, blood should only be transfused when absolutely necessary. Whenever possible plasma should be replaced by albumin in which the AIDS virus can be eliminated by inactivation.

Haemophiliacs (patients with disorders of blood clotting that make them prone to bleeding) are treated by frequent injections of blood extracts that replace some products they lack. These products can be contaminated and can transmit the disease. Today, as a result of systematic screening of all blood donors, and as a result of the introduction of new methods, in particular heating, that ensure elimination of the AIDS virus during the preparation of these extracts, this type of transmission should disappear.

Contaminated instruments and syringes.

Contaminated needles and syringes can transmit the disease if they are shared. This occurs in drug addicts who "shoot up" in groups with the same needle and the same syringe.

The accessories used to prepare the drug prior to injection may also be contaminated and can transmit the virus.

Can acupuncture needles, beauty care instruments, scissors, razor blades, etc. transmit AIDS ?

No cases have been reported. However, such transmission is theoretically possible. Two situations should be distinguished :

- *instruments used to pierce the skin* (acupuncture or mesotherapy, tattoo or ear piercing needles) : they should be disinfected after each use in the same way as medical instruments (see disinfection process).
- *beauty care instruments* (hairdresser's scissors, forceps, etc.) : they should be cleaned after each use with a disinfectant solution or should be sterilized by heating.

Mother-child transmission

This form of transmission generally takes place at the end of the pregnancy via the blood stream, but can also occur during childbirth.

After birth, breast feeding is also a possible source of contamination (seropositive women should not breast feed and should not donate their milk).

A seropositive woman has a 50% risk of having a baby contaminated by the AIDS virus. For this reason, all seropositive subjects (male and female) are advised not to have children.

Are there any other modes of transmission ?

Do saliva, tears and other bodily fluids transmit AIDS ?

It is difficult to imagine how the virus could be transmitted by *sweat and tears*.
It can theoretically be transmitted by *saliva*, but several comments should be made :
Friendly kissing on the cheek does not appear to be dangerous.

However, *erotic kissing* with exchange of saliva could be dangerous in a very particular situation : if the partner "receiving" the contaminated saliva has lesions of the buccal mucosa, constituting a portal of entry for the virus. This condition also applies for fellatio.
Lastly, salivary contamination via *contaminated utensils* (spoons, glasses, forks) or by the absorption of swimming pool or bath water is virtually impossible.

Do mosquitoes transmit the virus ?

There is no evidence of transmission of AIDS by mosquitoes or by any other biting insects? Certain diseases (malaria, yellow fever) are transmitted by mosquitoes. The micro-organisms responsible for these diseases can grow and become infectious inside the mosquito that they infest. This cycle, essential for the transmission of these diseases, does not exist with the AIDS virus.
Surveys conducted in tropical zones provide a number of arguments :

- the diseases transmitted by mosquitoes affect the entire population (children, adults, elderly) indiscriminantly. This is not the case with AIDS which, in Africa as well, affects young sexually active subjects.
- in the families of infected subjects, the only people found to be infected are the patient's sexual partners and children born to a virus carrier mother. If mosquitoes transmitted the infection, the virus would also be detected in other members of the family.

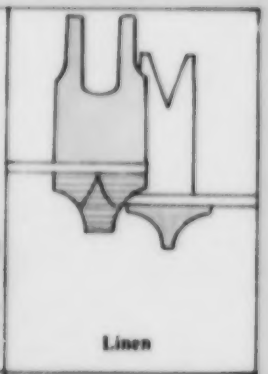
Can domestic animals transmit AIDS ?

The answer is No. Domestic animals such as dogs, cats, birds etc... are not reservoirs for the AIDS virus and do not transmit it.

This does not transmit aids

This does not transmit aids

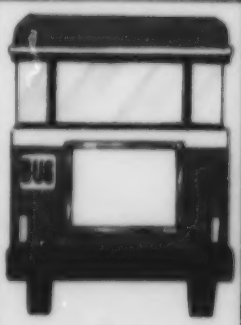
Cutlery, silverware



Linen

Seropositive schoolchildren may go to school.
They do not present any risk of transmission to other children.

Taxis

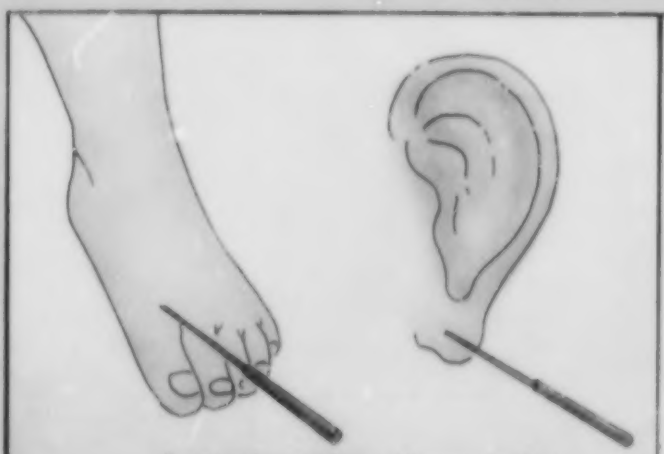


Buses

Metro, subway

Donating blood can in no way transmit the AIDS virus. The material used is sterile and disposable.

Everyday contacts do not transmit AIDS.



Acupuncture and mesotherapy needles

Dental instruments

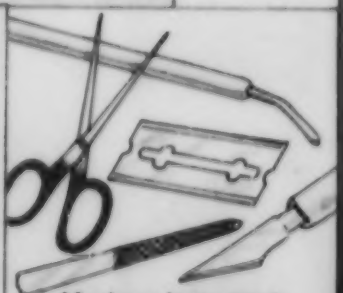
This can absolutely not transmit AIDS *provided* certain precautions are taken

The treatments mentioned on this page should never transmit AIDS if certain elementary hygiene precautions are respected.

Any sharp or wounding instruments must be sterilised before each use. *These precautions must be demanded from those providing these treatments.*

Tattoos

Ear piercing



Manicure instruments
Razors and scissors

These "cutting" instruments should be sterilised before each use. Simple sterilisation methods are available and should be used routinely.

Where does the AIDS virus come from ?

The HIV 2 virus appears to have originated in Africa.

HIV 2 is a fairly close relative to African monkey viruses (green monkey, Mangabey monkey).

The most likely hypothesis is that transmission of this virus from the monkey, the reservoir animal that tolerated the virus fairly well, to man, who constituted a new and unprepared host for this virus, occurred a long time ago.
This transmission may have occurred as a result of bites.

The origin of HIV 1 remains mysterious.

HIV 1 is the most important virus in terms of AIDS. Its genetic composition is too different from that of HIV2 and other known monkey viruses to be attributed to a simple mutation.
This leaves us with the hypothesis that this virus has been present for a long time in several human populations isolated in Africa or elsewhere. The virus was relatively well tolerated by these populations, which have not yet been identified.

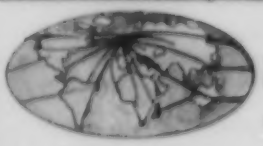
Why has AIDS suddenly developed now ?

1) The hypothesis of a *mutation* resulting in an increase in the pathogenicity of the virus is unlikely, as it would have had to occur simultaneously in two viruses, HIV1 and HIV2, which are relatively different from each other.

2) We can also eliminate the hypothesis of a *virus produced artificially by man.*

The first cases of HIV infection were detected in the beginning of the 1970s, at a time when technology was unable to perform genetic manipulations.

3) This leaves us with the hypothesis *of changes in our lifestyle that have allowed the dissemination of a virus that was previously confined to an isolated area.*



- The enormous growth of travelling, which has allowed worldwide diffusion of micro-organisms.
- Liberation of sexual behaviour, particularly in homosexual communities.
- Widespread use of transfusions and massive development of intravenous drug abuse.
- And, more particularly, *in Africa* : movements of populations into towns, development of the practice of injections of drugs under doubtful conditions of sterility.

High risk behaviour

1 Sexual relations

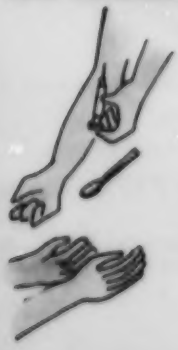
Anal intercourse between men facilitated the transmission of HIV in Europe and North America, where, up until now, almost 79% of the cases observed have occurred in men having sexual relations with other men. Between 10 and 80% of male homosexuals are seropositive in various regions of Europe and the United States. North American studies indicate that 22 to 25% of sexually active women have experienced anal intercourse at one time and up to 8% of women regularly have anal intercourse. This type of sexual practice carries a *high risk* of HIV transmission.

Vaginal intercourse also has a high risk of transmission of the disease, especially in the presence of another sexually transmitted disease (STD). Multiple partners also considerably increases the risk of coming in contact with the virus.

In the particular context of *prostitution*, studies conducted in Central Africa reveal that 30 to 85% of prostitutes may be infected. However, up until now, the rates of infection in prostitutes in North America and Europe are low and essentially related to the use of contaminated syringes and needles.

In so-called *endemic regions*, such as large towns in Central African and Caribbean countries and certain large American cities, such as New York, San Francisco, the risk of sexual intercourse without using condoms is higher because of the high incidence of HIV infection in the population. Whatever the incidence of infection in a population, sexual tourism and in casual affairs in bars and hotels always constitute a form of high risk behaviour.

2 [illegible]



The virus is transmitted by contaminated needles and syringes as well as the other accessories used to prepare the drug. Depending on the particular population, between 4 and 80% of intravenous drug users in North America are seropositive. 50 to 70 % of drugs addicts in Paris are seropositive.
The use of intravenous drugs represents the most important factor of transmission of the virus in heterosexuals.

Furthermore, any substance, whether or not it is injected, likely to modify an individual's capacity *to adopt measures of prevention*, increases the risk of transmission of the virus by blood or sexual relations.

High risk situations

1 Sexual partners of high risk groups.

A sexual partner, of either sex, whose past and present sexual behaviour or whose use of needles or syringes is unknown, may have a high risk of transmission of the virus. Furthermore, when the sexual partner is known to have or have had high risk sexual relations, he or she should be considered to be capable of transmitting the virus.

2 Infants born to seropositive mothers

20 to 50% of infants born to seropositive mothers are infected by the virus.

3 People receiving blood or blood products

People who received blood transfusions before routine serological testing for AIDS of all blood donors was introduced, may have been infected by the AIDS virus before this time.

People receiving blood products, such as haemophiliacs may have been contaminated before the introduction of methods of preparation of blood products which eliminate the AIDS virus. This group should no longer be at risk as a result of this treatment.

Medical and paramedical personnel and AIDS

Health professionals are in daily contact with patients, their body fluids and their blood. Some of these patients or these fluids may be contaminated with the HIV virus.

Several studies have *estimated the risk* of HIV infection in the work environment. Several thousand health workers in direct contact with infected patients were followed over a period of several months without the use of any particular precautions. Amongst those who had an accidental exposure, the risk of infection was estimated to be between 0 and 0.76%.

To date, a total of twenty health workers, throughout the world, may possibly have acquired HIV infection at work. Seroconversion, i.e. passage from seronegativity to seropositivity, has been documented in the majority of these subjects. Most cases of infection appear to be secondary to injury with a contaminated needle or cut. Other people have been infected by contact with blood or body fluid onto damaged skin or mucous membranes.

With *the hygiene precautions* usually recommended in the hospital environment, the risk of HIV transmission to health personnel is even lower. The French Ministry of Health has proposed certain recommendations for measures to be taken to prevent transmission, in the work environment, of HIV and any other microorganisms transmissible by blood, sexual secretions and certain biological fluids.

These *precautions* are described as being *universal*, as they must be applied every day in all patients, as it is impossible to identify all seropositive subjects. Furthermore, several other microorganisms, such as hepatitis B virus, cytomegalovirus and other retroviruses (HIV 2, HTLV) are also transmitted by blood.

A summary of the recommendations concerning universal precautions is presented at the end of this brochure.

What is the distribution of cases of AIDS ?

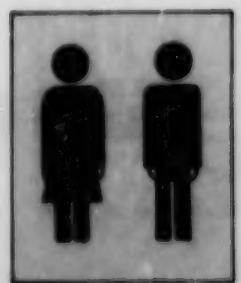
ADULTS	In France (%)	In Europe (%)	In the U.S.A. (%)
Homosexual or bisexual activity	54	49	63
Sharing of needles and syringe	17	28	19
A combination of these two activities	2	3	7
Subjects receiving blood or blood products (haemophiliacs)	8	7	4
Heterosexual activity a) origin : endemic region	10	8	4
b) sexual contact with an infected person or a person at risk			
Other identified factor	6	5	3
TOTAL	100	100	100

Perinatal transmission	76	76	78
Subjects receiving blood or blood products (haemophiliacs)	23	23	19
Other identified factor	1	1	3
TOTAL	100	100	100

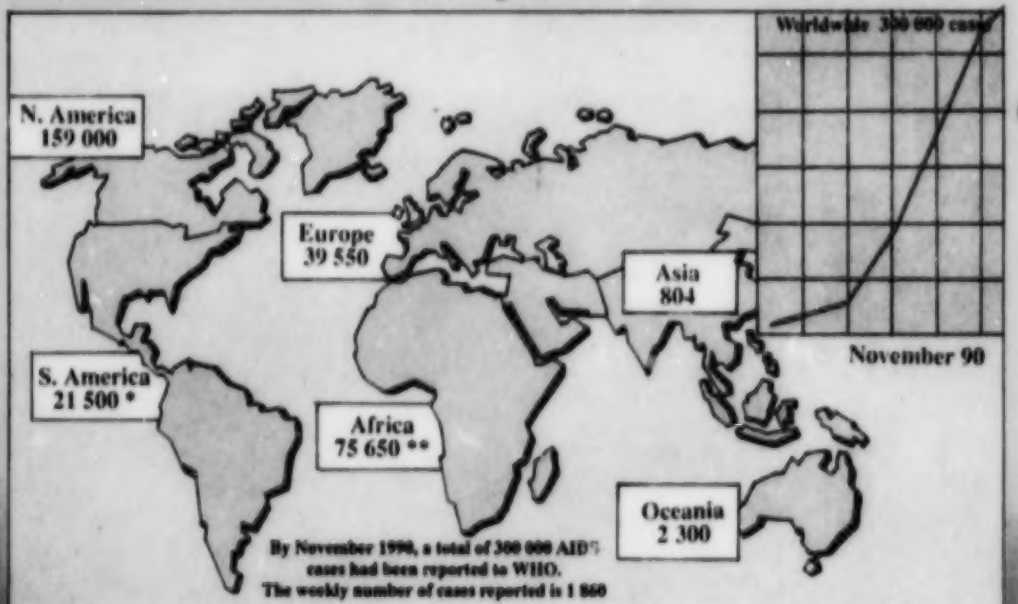
In the North America and Europe, the disease still principally affects men having sexual relations with other men and intravenous drug users who share needles and syringes.
However, there is now a slow but definite progression of AIDS to other population groups, in particular heterosexuals, which was only to be expected in the case of a viral disease transmitted by sexual intercourse or by blood.

In Africa

In Africa and in tropical regions, the distribution is different : heterosexual men and women are affected much more frequently than in North America or Europe.

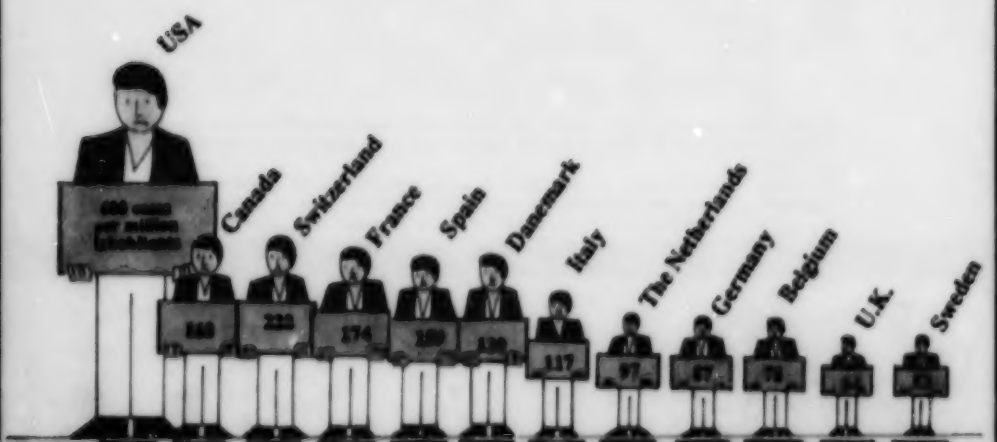


Situation of the AIDS epidemic in the world ?



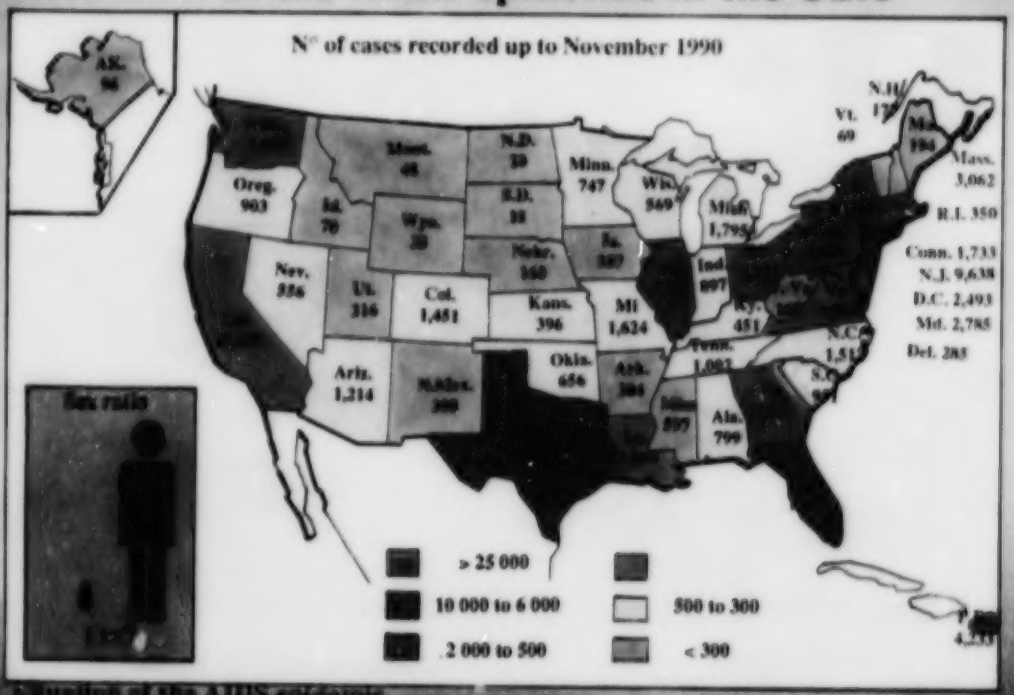
* Underestimated official figure
** Very underestimated official figure. The real number is of the order of several tens of thousands

Situation of the epidemic in the western world ?



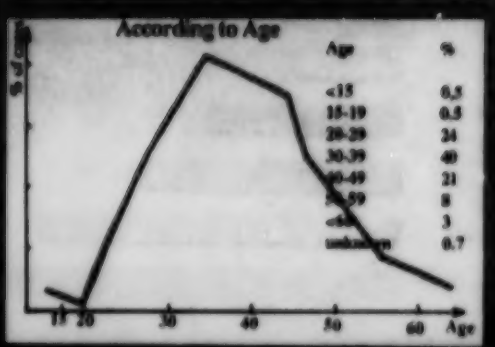
Sources : WHO, November 1990

Situation of the AIDS epidemic in the USA



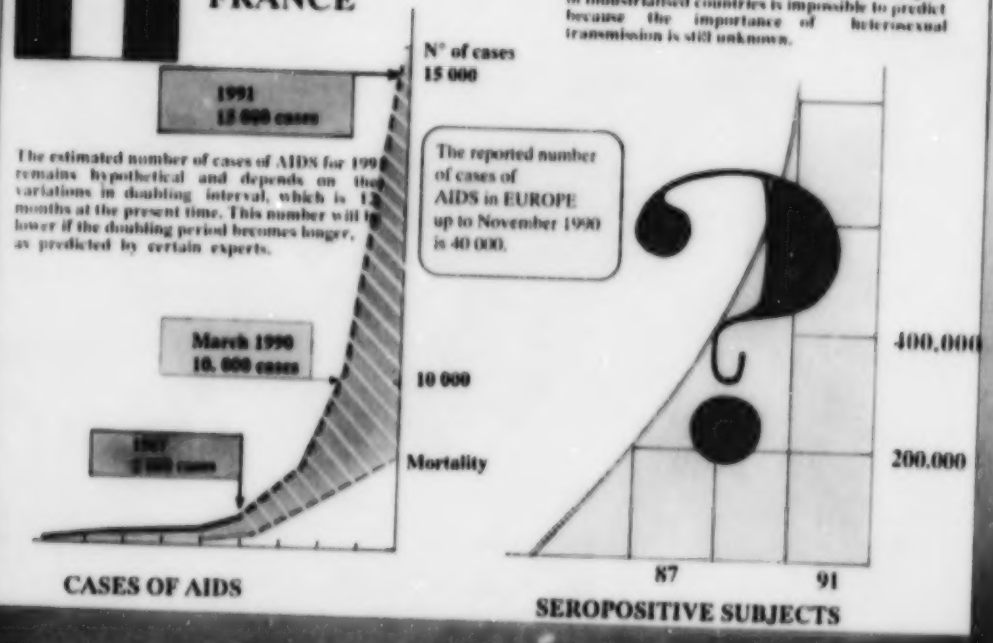
Situation of the AIDS epidemic in the U.K. and Ireland

In Canada



How is the AIDS epidemic going to develop ?

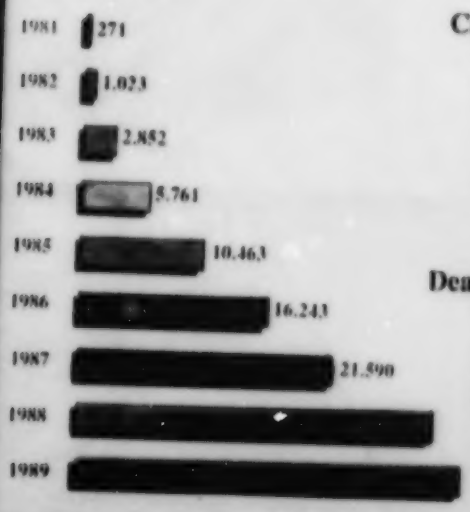
FRANCE



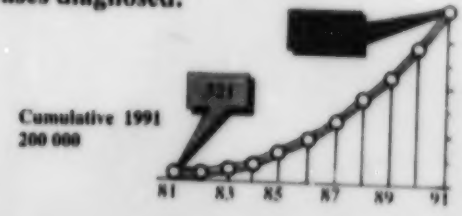
USA

Number of new cases per year

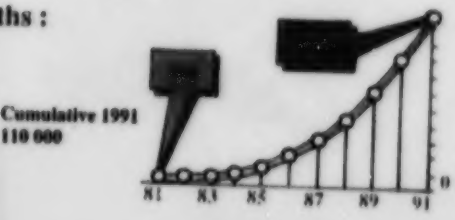
Cumulative totals of AIDS cases reported up to November 1990 : 150 000 .



Cases diagnosed:



Deaths :



THE DISEASE AND ITS TREATMENT

Not all of the people infected with HIV develop AIDS. At the present time, the WHO estimates that one third of seropositive subjects (in some of the groups followed) will develop AIDS within 7 years. A similar percentage will develop a minor form of the disease referred to as ARC. Developed AIDS presents in the form of *severe infections* caused by unusual organisms called "opportunistic organisms" as well as certain forms of cancers such as *Kaposi's sarcoma*. Other clinical manifestations of AIDS include neurological involvement and a syndrome of weight loss.

Another third of subjects infected with HIV suffer from various symptoms without actually developing AIDS.

The course of the disease is still very serious, as no truly effective treatment is available at the present time. However, very active research is underway, and there is every reason to be optimistic for the future.

What happens when the AIDS virus enters the body ?

3 weeks to 6 months

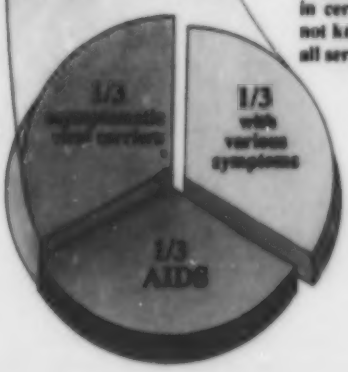
Let us take the case of 100 seropositive subjects

Primary infection

During the weeks following the primary infection, 20-30 % of infected subjects may develop pseudo-influenza or pseudo-mononucleosis manifestations. The others experience no symptoms whatsoever. This is referred to as primary infection. Infected subjects start to produce antibodies against HIV which can be detected on a serological test between three weeks and six months (the majority before 3 months) after the initial infection.

3 months to 7 years

What will become of them after 7 years ?



During the second phase of the infection, some patients may develop clinical symptoms and signs.
Schematic results shown here were obtained in certain groups of homosexuals and we do not know whether they can be extrapolated to all seropositive subjects.

After 7 years

AIDS is a recent disease whose natural history is unfolding before our eyes. We do not have sufficient follow-up, at the present time, to predict the course of the disease beyond 7 years. A certain number of seropositive subjects who are still in good health after 7 years will develop the disease at a later date, but the maximal length of the incubation period is still unknown.

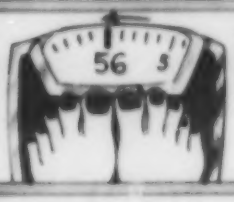
Why do some people remain asymptomatic while others develop the disease ?

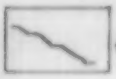
We do not have a complete answer to this question, but it is certain that *personal genetic predispositions* exist : some people are more predisposed to develop certain diseases than others. There also appears to be a certain number of *predisposing factors*, such as *recurrent infections*, which induce stimulation of the immune system, accentuating multiplication of T4 lymphocytes and consequently multiplication of the virus buried within the cell. Pregnancy and other factors that depress the immune system may also favour this progression (we shall discuss this aspect in more detail below).

ARC or the minor form of HIV infection

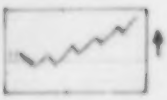
Between several months and 7 years after the primary infection with the AIDS virus, about 30 % of people infected with the virus develop chronic clinical manifestations, consisting essentially of :

- **Persistent increase (more than three months) in the volume of the lymph nodes in several sites of the body.**





- **Weight loss of more than 10% of the body weight.**



- **Fever**
- **Night sweats**

- **Severe forms of Herpes virus infections**

- **Thrush** (infection by a fungus, Candida albicans)

These symptoms are not *specific* to AIDS : many diseases, mostly benign, can cause the same manifestations. What raises the suspicion of a minor form of AIDS is the persistent and *unexplained* nature of these symptoms in a seropositive subject. Some cases of ARC subsequently develop the severe form of the disease AIDS, while others do not.

At the present time, it is impossible to predict which patients will develop AIDS. However, those patients with a low T4 lymphocyte count have a greater risk of developing AIDS.

One third of seropositive patients will develop AIDS within 7 years after infection.

These manifestations appear when the immune system is severely damaged. AIDS is responsible for two groups of symptoms due to :

1 **Opportunistic infections**

[redacted]

[redacted]

1 *Opportunistic infections*

a) Definitions

We are surrounded by bacteria, viruses and parasites, which normally do not cause diseases as they are controlled by the immune system.

When the immunity of the body is deficient, these germs take advantage of the "opportunity" to invade the body and induce severe so-called "*opportunistic*" infections.
These infections are serious, as the body is not able to prevent their spontaneous development and, without treatment and sometimes even despite treatment, they can be fatal.

b) Clinical signs

The clinical signs vary according to the germ responsible and the organ affected. The principal organs affected are : the lungs, the gastrointestinal tract, the brain and the skin.

Organs	Clinical signs	Agents	
Lungs	Persistent cough	[redacted]	
Gastrointestinal tract	Unexplained chronic diarrhoea, (10 to 15 stools per day) for a period of more than one month Difficulty eating (infections of the oesophagus) Invasion of the gastrointestinal tract by *Candida*	[redacted]	
Brain	Paralysis, visual disturbances, abnormal mental manifestations, meningitis.	[redacted]	
Skin	Cutaneous herpes,	[redacted]	
General state	[redacted] may accompany		

[redacted]

a) Kaposi's sarcoma

Kaposi's sarcoma is the cancer most frequently associated with AIDS. It affects 35% of patients with AIDS. It presents in the form of blue or brown cutaneous plaques or nodules. These lesions are found not only in the skin, but also in the lymph nodes, the lungs and virtually all of the viscera.

b) Lymphomas

The risk of lymphoma (tumours of lymph nodes) is about one hundred times greater in patients with AIDS than in normal subjects.

3 ***Other manifestations***

HIV may act directly on the central nervous system, inducing neurological lesions.
A weight loss syndrome, called "slim disease" is also common in Central Africa.

What is the course of the disease in AIDS patients ?

The disease evolves in the form of *episodes* between which the patient may return to a more or less normal state.

1) Opportunistic infections

Episodes of opportunistic infection can be successfully treated by means of anti-infectious and anti-parasitic drugs, leading to remission of the disease. The patient may again appear to be in good health.
However, the immune deficiency is still present, and other increasingly serious episodes of opportunistic infection may occur that eventually become unresponsive to treatment.

[redacted]

An improvement may be obtained in certain cases, as a result of treatment, but it is only brief : the mean survival of a patient with Kaposi's sarcoma is 2 years.

[redacted]

Up to 90% of patients with AIDS develop neurological problems of varying degrees of severity in the course of the disease.
The symptoms and signs are varied and may include memory loss, loss of coordination, confused language, diminished visual acuity and psychotic behaviour.

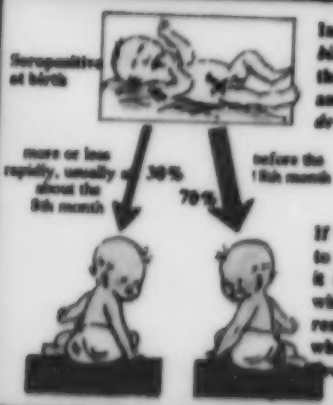
Children who received blood or blood products prior to 1985

Children born to HIV infected mothers 30% of infants born to infected mothers will develop AIDS.

One half of infected mothers are drug addicts or former drug addicts. In the other half, contamination is a result of heterosexual contacts. The relative proportion of this second group is currently increasing.

Contamination by blood transfusion or by the administration of blood products has virtually disappeared since 1985 due to the screening of blood donations and exclusion of HIV seropositive blood donors as well as new and safer procedures for the preparation of the blood extracts administered to haemophiliacs.

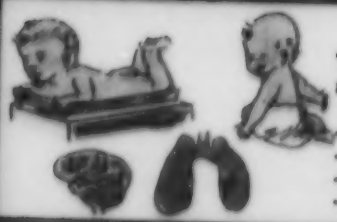
... at birth ?



In theory, all infants born to a seropositive mother will be *seropositive at birth*, as the antibodies developed by the mother always diffuse freely across the placenta. However, *the virus only crosses the placenta in one third of cases* and only these infants (30%), to whom the virus has been transmitted, will *develop the disease*.

If the infant *is not infected*, he will become *seronegative* before the age of 15 to 18 months. However, during this period, and in the *absence of symptoms*, it is difficult to determine *whether or not a seropositive infant* is infected, which is a very worrying situation for the parents. This problem can now be resolved earlier than before by means of more *sophisticated techniques* which demonstrate the presence or absence of *the virus itself* in a seropositive infant.

... ?



The signs are very frequently present at birth, but they usually appear around the age of *eight months*. They consist of :

- disruption of normal weight and height gains,
- *increased volume of the* lymph nodes, the liver and the spleen,
- *neurological signs*,
- *opportunistic* infections or *repeated* bacterial infections.

... ?

HIV infection has a *more serious* course in children than in adults.

Asymptomatic carriers are rare (5%).

The *disease* has *two types* of clinical courses in *affected infants* :

1. A *severe form* which starts early in life (before the age of 6 months) and which presents in the form of severe neurological signs and a profound immune deficiency leading to death before the age of 3 years.
2. A less *severe form with a chronic* course frequently associated with survival beyond the age of 5 years, but which raises difficult psychosocial problems. Some of these children will be orphans.

What can be done for an infant born to a seropositive mother ?

- *Avoid breast feeding* although the risk of transmission by breast milk is extremely low.
- *Avoid dangerous vaccines* such as BCG in countries with a low incidence of tuberculosis.
- *Regularly monitor* the infant and apply new methods of *early diagnosis*.
- Propose preventive *treatments* for infections in the form of antibiotics and immunoglobulins, once it has been established that the child has developed AIDS.
- Propose *antiviral treatments*. AZT is currently used in the presence of signs of dissemination of the virus. However, more and more, antiviral treatments are now proposed from the time of the diagnosis, even before any signs of the disease have developed (asymptomatic infection).
- *Help the child's family* to manage the child by means of social welfare measures and appropriate psychological support.

What can be done to prevent ?

Propose *contraception* to seropositive women and seronegative women with a seropositive partner (as fertilising coitus can also be infectious, male seropositive patients should also be advised to avoid having children).

Inform *a pregnant woman* who is found to be seropositive of the risks for her infant and, when the diagnosis is made fairly early in pregnancy, indicate the possibility of termination of pregnancy.

... a seropositive child or ... ARC or AIDS ?

No, there are no special measures. However, in all institutions, *general rules of hygiene* must be applied : teach the child to wash his or her hands before meals. Thoroughly wash your hands after changing (urine, faeces, vomit) and bathing the infant.

However, health personnel should take great precautions when *collecting a blood* sample.

... with ARC or AIDS go to school ?

Yes, *seropositive* schoolchildren can and should go to school if their clinical condition permits.

They do not present any risk of contagion for the other children. To date, no children have caught the AIDS virus from another child as a result of everyday contact.

If the child *presents severe signs of the disease (ARC or AIDS)*, it is not recommended for the child to attend school because suppression of the child's immune response increases the risk of contracting one of the common infections observed in children's institutions.

What can be done for an infant born to a seropositive mother ?

1. *Avoid breast feeding* although the risk of transmission by breast milk is extremely low.
2. *Avoid dangerous vaccines* such as BCG in countries with a low incidence of tuberculosis.
3. *Regularly monitor* the infant and apply new methods of *early diagnosis*.
4. Propose preventive *treatments* for infections in the form of antibiotics and immunoglobulins, once it has been established that the child has developed AIDS.
5. Propose *antiviral treatments*. AZT is currently used in the presence of signs of dissemination of the virus. However, more and more, antiviral treatments are now proposed from the time of the diagnosis, even before any signs of the disease have developed (asymptomatic infection).
6. *Help the child's family* to manage the child by means of social welfare measures and appropriate psychological support.

[illegible]

Propose *contraception* to seropositive women and seronegative women with a seropositive partner (as fertilising coitus can also be infectious, male seropositive patients should also be advised to avoid having children).

Inform *a pregnant woman* who is found to be seropositive of the risks for her infant and, when the diagnosis is made fairly early in pregnancy, indicate the possibility of termination of pregnancy.

[illegible]

No, there are no special measures. However, in all institutions, *general rules of hygiene* must be applied : teach the child to wash his or her hands before meals. Thoroughly wash your hands after changing (urine, faeces, vomit) and bathing the infant.

However, health personnel should take great precautions when *collecting a blood* sample.

[illegible] with ARC or AIDS go to school ?

Yes, *seropositive* schoolchildren can and should go to school if their clinical condition permits.

They do not present any risk of contagion for the other children. To date, no children have caught the AIDS virus from another child as a result of everyday contact.

If the child *presents severe signs of the disease (ARC or AIDS)*, it is not recommended for the child to attend school because suppression of the child's immune response increases the risk of contracting one of the common infections observed in children's institutions.

Treatment of AIDS

1 Treat the manifestations of the disease

The antibiotics, antimycotics and antiparasitics now available generally enable us to control the episodes of opportunistic infection.

Opportunistic infections

Two recent drugs (Foscanet and DHPG) have demonstrated their efficacy against *Cytomegalovirus*. The prevention of the commonest opportunistic infections, such as *pneumocystosis*, by oral antibiotics or by pentamidine aerosols constitutes an effective preventive measure in immunodepressed subjects.

Cancers

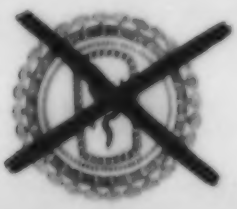
The treatment of Kaposi's sarcoma has been greatly improved by chemotherapy (Bleomycin, Vinblastine or Adriamycin). This treatment constitutes an effective alternative to more classical treatment with Interferon, in the case of failure or adverse effects

Other manifestations

The efficacy of AZT in the neurological manifestations caused by HIV has been reported in adults, but it is more effective in this particular context in children.

2 Eliminate the virus

Amongst the products effective against the virus in the laboratory, only AZT (azidothymidine) has demonstrated a favourable action in certain patients with AIDS. This drug is now being studied in *asymptomatic* HIV seropositive patients.



Active research is underway for *other drugs*. Some of these drugs are currently under clinical evaluation (in particular DDI) and will be particularly useful, initially, in patients resistant to AZT or in combination with this drug.

However, none of these drugs are able to *permanently eradicate* the virus.

3

Even if we manage to eliminate the virus from the body, the immune system has been weakened and needs to be restored. *Immunostimulants* are currently being tested. They are difficult to use because, by activating the immune system, they may also activate the production of virus. Such agents can only be used when an effective antiviral agent becomes available.

Other therapeutic approaches are being investigated : *preventing binding of the virus* to target cells (CD4 molecules).

4 Psychological support

The announcement of the diagnosis of AIDS constitutes a major psychological shock for the patient, which will radically alter his or her existence. The patient's situation is also aggravated by other factors.

If the patient develops symptoms :
a) Treatments are long and unpleasant.
b) Loss of employment leads to financial difficulties.
c) Patients frequently have lesions of the nervous system and, at an advanced stage of the disease, they become incapable of carrying out essential everyday activities. They need help to cook, to do the shopping, to get dressed, and to wash ...

All of these elements contribute to *social isolation* in circumstances in which they are increasingly dependent on other people.

This is aggravated by the fact that the groups of people most frequently affected (homosexuals, drug addicts) have frequently already lost contact with their families because of their lifestyle.

These patients require a great deal of *moral and physical support* from health professionals and social workers and from their family and friends. It is important to establish a support network for the patient to help relieve the distress related to the impairment of his physical and mental integrity in order to exert a positive influence on the clinical course of the disease.

Is it possible to speak of cure ?

For the moment, unfortunately, the answer is no. However, certain cases of long-term remission have been achieved. Progress in treatment has *doubled* the survival of patients compared with what it was several years ago. The rapid progress field of antiviral drugs raises great hopes for the near future.

WELCOME
TO A WORLD
OF HEALTH
CONFIDENCE
AND HOPE

PREVENTION

Prevention is still the only way to combat the spread of AIDS, which is a disease related to behaviour (sexual behaviour and sharing of needles and syringes).

Only a *change in this behaviour* can protect us and limit the spread of the disease until treatment and a vaccine become available. Even when an effective treatment or a vaccine is available, the current measures of prevention will still remain the principal weapon against the disease.

"Your state of health in relation to AIDS depends to a large degree on yourself ..."

1

The virus is present in high concentrations in semen, vaginal secretions and blood.

***Homosexual or heterosexual relations*, with anal or vaginal penetration, carry a high risk of transmission of the HIV virus. Anal intercourse is associated with the highest risk. The presence of other sexually transmitted diseases (STD), responsible for genital lesions, may promote transmission of HIV.**

***Oral contact* with pre-ejaculatory fluid, semen or vaginal secretions carries a theoretical risk of transmission when there is one or several lesions inside the mouth.**

**"I like you, you like me, let's make love".
Now you must think twice.**

Having a sexual relationship with another person involves certain consequences which must be taken into consideration.

It is therefore important to get to know your partner, to develop confidence in each other and to discuss the possibilities of previous infection or current sexual behaviour which could be a source of infection.

The very great majority of infected subjects became infected during sexual intercourse

The more traumatic the sexual relations, the greater the risk of injury and the greater the risk of transmission.

Reducing the number of partners decreases the risk of being exposed, but having a single regular infected partner constitutes a high risk.

With an *infected* partner or with *any person* in whom the risk of exposure is unknown

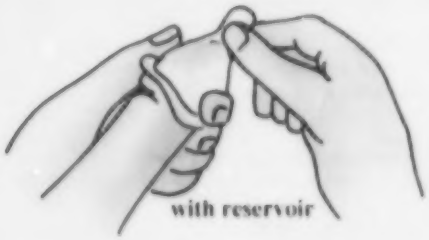
you should *avoid* vaginal or anal penetration or sharing any sexual objects and it is important to give each other pleasure by certain forms of *safe sexual activity* such as caressing or mutual masturbation.

If you decide to have sexual intercourse with anal or vaginal penetration, it is important to always use a well *lubricated condom*.

Use condoms

A condom is a rubber sheath that is rolled like a stocking onto the erect penis. There has been a great deal of progress in the manufacture of condoms, and they are now much thinner and much stronger than before.

Condom in its sachet

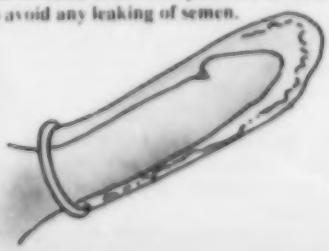


with reservoir

. Apply the condom by unrolling it onto the erect penis

. Put it on before *starting intercourse*

It is important to withdraw and remove the condom, holding it at its base, before complete loss of erection in order to avoid any leaking of semen.



1. Check the *expiry date* on the box.

2. Choose *lubricated* latex condoms.

3. Open the sachet carefully, avoiding damage to the condom with sharp objects such as rings

   Some condoms are lubricated with an antiseptic and spermicidal solution. It has not been proven that this improves the protection against AIDS.

4. Put the condom on the penis *before any* sexual contact.

5. Check the right direction for unrolling the condom. The ring is situated on the outside.

6. Condoms *without a reservoir* should be unrolled for 1 to 2 cm before being applied in order to create a reservoir.

7. Pinch the reservoir tip to expel any air.

8. Unroll the condom as far as *the base of the penis*.

9. It is recommended to use a water-based lubricant (Lubafax, KY, etc.).
   Avoid using an oil-based lubricant such as vaseline which can damage the latex.

10. The addition of a *spermicidal foam* increases the efficacy.

11. Condoms must only be used once. Carefully throw it in the rubbish bin, as condoms are not biodegradable.

Putting on a condom just before sexual intercourse may be far from exciting, especially when you don't know how to go about it. A little bit of *practice* before and a little bit of *humour* during will help to dissipate these difficulties rather than the erection.

2 Transmission by sharing contaminated needles and syringes

The transmission of the AIDS virus by drug injections (syringes, needles, spoons and instruments necessary for the preparation of the drug) is another reason to avoid or to stop using intravenous drugs.
If, however, you continue to use drugs or other injectable products :

- Never share syringes and needles.
- Use a new disposable syringe each time, or a syringe which can be disinfected by means of one of the following three methods :

1. Rinse and immerse the syringe or needle for 10-15 minutes in alcohol or dilute bleach solution and rinse again in water.
2. Place in boiling water for 10 to 15 minutes.
3. Introduce bleach solution into the syringe or needle. Repeated several times and rinse twice with clean water.

Do not accept acupuncture, mesotherapy or tattoos unless the needles are sterilized.
Sharp beauty care instruments should be disinfected by heat or with an antiseptic before being used by another person.
Hairdressers and manicurists must respect these basic rules of hygiene.

Don't use drugs, don't share syringes

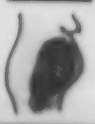
The AIDS virus can be avoided. Sexual transmission and sharing of syringes are the two major sources of transmission and preventive measures can be adopted for both of them.

3 Prevention of transmission by blood transfusion and injections of blood products

Today, all blood is tested and the risk of HIV transmission is now very low but cannot be considered to be non-existent. It must be remembered that blood transfusion is a vital procedure that is only performed when absolutely necessary. It would be absurd to refuse transfusion because of the minimal risk of transmission of HIV by transfusion.

Now that the AIDS virus can be killed by heat treatment of blood products, the risk of transmission to haemophiliacs and other patients, should disappear.

4 Transmission from the infected mother to her foetus



Any woman who feels that she may have been infected should consult her doctor before becoming pregnant or as soon as possible after becoming pregnant. The risk of transmission from the infected mother to her child is between 20 and 50%.

Where can the test be performed ?

This test can be performed on prescription in all medical analysis laboratories.

Who should have the test ?

The test is only compulsory in the following circumstances :

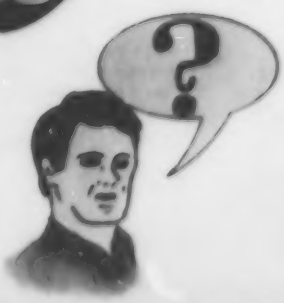
blood donation and organ, tissue, ova or semen donation.

In *every other case*, it is essential to know whether or not you are infected, especially if you have been exposed to risk factors :

- if you consider having a sexual relationship,
- and before having a baby.

However, if you are exposed to high risk situations, the fact of having a test, even regularly, in no way eliminates the need for taking preventive measures whenever they are required.

In the case of recent exposure to a high risk situation



It must be remembered that it takes a *mean interval of three months* before the test for antibodies directed against HIV becomes positive.

Consequently, anyone worried about a recent situation which may have carried a risk of transmission of HIV and who wishes to have the test, should wait for at least three months, as seropositivity does not develop immediately. In the meantime, such people should *refrain* from donating blood, semen or organs and must only have protected sexual intercourse.

How can the AIDS virus be inactivated?

Fortunately, the AIDS virus is not very resistant outside of the body. For this reason, it is relatively easy to *inactivate* it in the ambient environment.

The virus can be easily killed by :

Fresh bleach solution prepared daily in the proportions of one volume of bleach to 9 volumes of water (application for 20 minutes is sufficient)

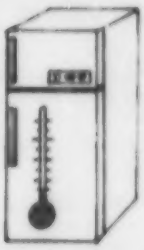
Fresh hydrogen peroxide and detergents

- heat (+ 60° C)

- 70 % alcohol

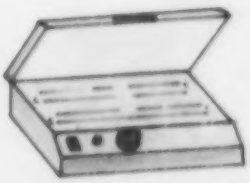
* Bleach solution loses its properties after a certain period of time. After the expiry date, its disinfectant properties are no longer guaranteed.

However, the virus is resistant



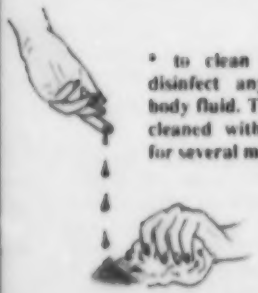
to cold

to gamma and x rays

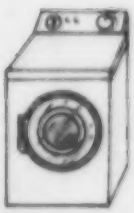


to ultraviolet radiation

It is therefore important :



* to clean immediately and disinfect any spilt blood or body fluid. The wound must be cleaned with soap and water for several minutes.



* to wash contaminated clothes in hot water (70° C) with detergent. When washing in cold water, use a disinfectant, for example bleach. Dry cleaning is not very effective.

Vaccination

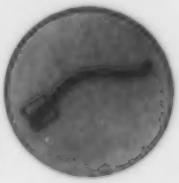
Like other infectious diseases, only effective vaccination of high risk groups or even the entire population will be able to halt and perhaps eradicate the current epidemic

The probable vaccine of the future.

It is impossible to use live attenuated viral strains to make a vaccine against AIDS, as there is a risk of the return of virulence in these strains. A vaccine could be produced from *one or several viral proteins*, which are able to induce the *formation of antibodies which neutralize* the virus without any risk of giving rise to the virus itself, thereby avoiding a return of virulence.

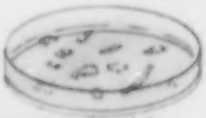
a
Cut a piece of gene that codes for the viral protein, the envelope protein for example.

b
Insert this fragment into the genetic material of the vaccinia virus (benign disease)



c
To vaccinate, start by injecting these proteins, then administer a second injection with a vaccine containing a fragment of the surface protein (highly variable loop) which specifically induces neutralizing antibodies.

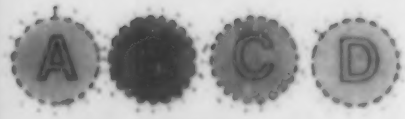
Highly variable loop

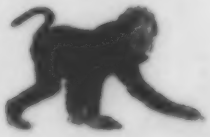


c
Allow the new virus (vaccinia + HIV), which now contains the information required to synthesize some of the HIV viral proteins, to multiply.

The body will produce an *immune reaction* induced by the HIV proteins and hopefully this reaction will block infection by the complete HIV virus.

d
Extract the HIV viral proteins.





1. *The variability of the virus*, especially its *highly variable loop* which induces neutralizing antibodies: the predominant viral strains in a population would have to be determined.
We know that in the United States and in Western Europe, one strain represents 80% of all strains detected, but there is probably a greater multiplicity of strains in Africa and in other parts of the world.

2. *There is still no reliable animal model* in which to test this vaccine. The animal model, the macaque, is not sensitive to HIV1, only the chimpanzee can be infected with the virus, but does not develop AIDS.

It is therefore too early to predict when a good anti-HIV vaccine will be available. In fact, even after it has been developed in the laboratory, a vaccine must undergo numerous clinical trials in order to demonstrate its safety and efficacy.

WELCOME
TO A WORLD
OF HEALTH,
CONFIDENCE
AND HOPE.
RHONE-POULENC SANTE

Advice to seropositive subjects

1. Decrease the risk of progression to wards ARC or AIDS.

Some seropositive subjects will develop a symptomatic form characterized by the various symptoms described on page 27 and others will develop AIDS. Certain factors have been identified which favour this progression. They are called *cofactors*.

Predisposing factors

Reinfection with HIV
Any form of infection
Drug use
Unhealthy lifestyle
Other factors ?

1/3 of cases * → **AIDS**

within 7 years

1/3 of cases * → **ARC**

* Figures obtained in certain groups after 7 years of follow-up

Avoiding certain predisposing factors may decrease the risk of developing ARC or AIDS.

1 Avoid reinfection with HIV by only having protected sexual relations and by avoiding sharing of needles and syringes.

2 As far as possible, avoid all forms of infections, since they activate the immune system and induce multiplication of the T4 lymphocytes and consequently stimulate multiplication of the virus lying dormant in these cells.

3 Adopt a *healthy life style* :
- respect basic rules of hygiene
- appropriate diet
- avoid alcohol and tobacco
- avoid stress

4 Avoid *using drugs*, as :
- they can be source of reinfection by HIV by the sharing of needles or syringes.
- they decrease the body's resistance to infections.

5 See the doctor regularly for a check-up. Question the necessity of any vaccination.

2. [illegible]

A *seropositive* person is contagious by *blood* and by *sexual secretions*. This person should prevent transmission of the virus to other people via these two pathways by taking appropriate precautions.

1. Do not donate blood, semen or organs (kidney, cornea, etc.).

2. Warn sexual partners. Avoid penetration, otherwise always use a condom.

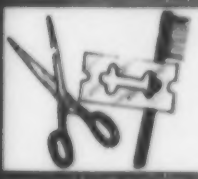
3. Do not share syringes and needles. Avoid electrolysis, acupuncture, tattoos, ear piercing, if the instruments used are not adequately and regularly sterilised or disinfected.

4. Inform any doctors and dentists consulted.

5. Women are advised not to become pregnant as the risk of transmission of the virus from a seropositive mother to her foetus is between 20 and

6. Clean any surfaces contaminated with blood using gloves, then disinfect with a fresh bleach solution prepared in the proportions of 1 volume of bleach to 9 volumes of water (20 minutes' application is sufficient)

7. Sheets and clothes contaminated with blood or sexual secretions should be washed separately at high temperature (70° C) or with a disinfectant (bleach) or should be dry cleaned. Contaminated disposable material should be placed in a sealed garbage bag and discarded with the household rubbish..



8. Toothbrushes, razors, and other sharp instruments should not be shared.

9. Any cuts or scratches should be covered by a dressing until healed.

• the virus is not transmissible *via toilet seats*.

• dishes and cutlery used by seropositive subjects can be washed normally in hot water those of other people.

• kisses on the cheek and ordinary contacts of everyday life cannot transmit the virus.

Advice to seropositive subjects (cont.)

3. Relations within the family

No cases of transmission of HIV between members of the same family have been reported, apart from transmission from a mother to her foetus and sexual transmission. Close and regular contacts of everyday life therefore do not transmit HIV. A seropositive person should not be afraid of infecting his family and friends who, in turn, do not need to fear being contaminated by a seropositive person as a result of everyday contact.

4. Relations in society

Seropositive individuals *cannot transmit* the HIV virus at work other than by the methods of transmission already described above.

At the present time, there are no arguments to exclude seropositive individuals from their work regardless of their occupation. They simply need to be informed about the precautions mentioned above.
Negative attitudes encourage infected subjects to hide the fact, which may help to spread the disease.

A seropositive person is only dangerous to society *when he or she acts irresponsibly*. They must therefore not be *alienated* (by stigmatising them or by causing them to loose their jobs) which tends to force them into secrecy and *irresponsibility*.

5. Seropositive couples and pregnancy

We have seen that there is a high risk of transmission of the virus from a seropositive woman to her foetus (20 to 50%). For this reason, seropositive women should be advised not to become pregnant. The possibility of transmission in the semen means that seropositive men should also be advised not to have children.

Advice to patients with AIDS living at home

1 In relation to themselves

A Do not lose hope

AIDS is a serious disease, but so were tuberculosis, typhoid and other diseases just before a treatment was discovered. The world is beginning to realise the seriousness of AIDS. *Research is very active* and a breakthrough may occur at any moment. Courage and willpower are not only helpful psychologically, but may have a favourable influence on the course of the disease. A patient with AIDS is running a race against the clock ; *he must gain time to increase his chances of obtaining effective treatment.*

B Remain under medical supervision

Like any sick person, medical follow-up is *particularly important*, depending on the particular requirements of the infected person and the nature and course of the disease.
Doctors stay in touch with *scientific developments* in this field and can offer advice and appropriate treatment for each case.
The patient is also required to play an active role in the approach to the realities associated with AIDS. Together with his doctor, he participates in the decisions concerning him, he ensures the respect of his personal rights and gains a support which will help him to accept the preventive behaviour required by his new condition. The physical and psychological support offered by the doctor will help to establish a relationship of confidence between the AIDS patient and his doctor. This helps to improve the patient's quality of life and helps him to develop the courage and perseverance he needs.

C Maintain quality of life

Above all, quality of life means living *here and now*, "despite the presence of the virus or the disease, while maintaining the capacity for creativity, enriching human activity, emotions, professional and social activities and deep personal gratification" (testimony of a patient). Adopting a healthy lifestyle (regular sleep, balanced meals, decreased stress etc.) also contributes to this quality of life.

D Maintain contact with family and friends

Patients with AIDS should maintain contact with *family and friends* who can be important allies and who will provide him with support. *Other resources are* also available. They are indicated later in this brochure.

2 In relation to family and friends

As for seropositive subjects, patients with AIDS must *inform their sexual partners*. It is up to them to decide whether or not to continue having sexual intercourse.
Patients with AIDS must also *inform any doctors or dentists* whom they may consult. If, in violation of the law and medical ethics, these professionals refuse to look after the patient, the patient should contact professional bodies and community groups who will be able to help them.

3 [illegible] to the family and friends of patients with AIDS

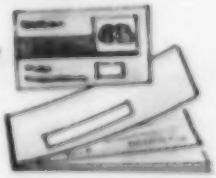
A Information

Information prevents excessive irrational attitudes and helps to maintain hope.

B Psychological support

AIDS constitutes a very gruelling affliction, and the patient requires the assistance and support of family and friends as well as that of the medical profession.

C [illegible]



As for anyone in need, various material resources are available. Inform patients of their rights.

D Associations are there to help

The various AIDS associations perform a remarkable service.
(Some of these associations are listed at the end of this brochure).

CONCLUSION

Patients with AIDS and the general population each have important roles to play in the fight against HIV infection. Only responsible attitudes on *the part of all* concerned can help to reduce the transmission of the virus and promote a feeling of mutual aid for patients and for their family and friends.

Information : an essential tool for everyone

Information for the general public

Information about AIDS concerns everyone. Various resources are available to keep everyone informed.

Information for people in positions of responsibility

Although it is sometimes difficult to talk about AIDS, certain people have a particular responsibility to talk about it : social and health workers, teachers, educators, trade union members, directors. Information is the responsibility of all.

Information for young people

Everyone knows that any form of behaviour can rapidly become a habit which is difficult to change. Consequently, young people must be informed before they develop high risk behaviour. *This is a top priority activity.*

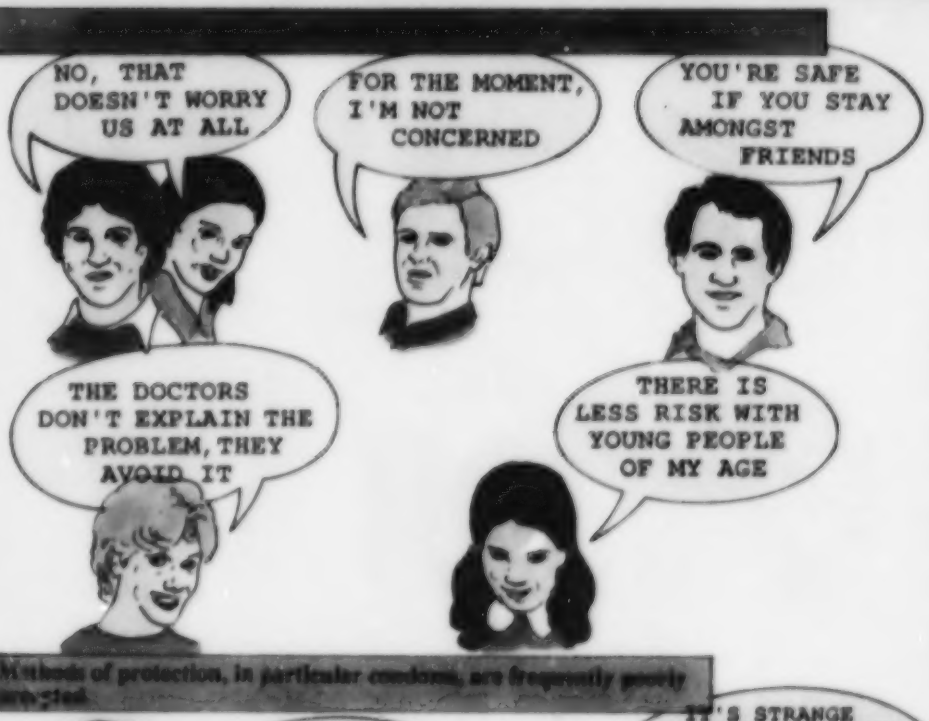
Information in the family

Every member of the family has a role to play in the dissemination of information about AIDS. It is essential to overcome taboos and false modesty in order to discuss the problems clearly and realistically.

This information must be repeated

Information and prevention for everyone are the only weapons available at the present time to limit the spread of AIDS.

Young people and AIDS



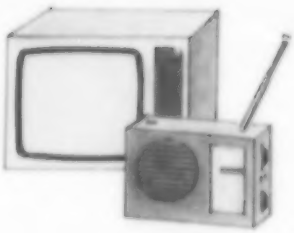
Methods of protection, in particular condoms, are frequently poorly accepted.

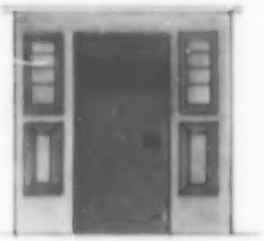
As a result of information, attitudes are changing rapidly in this area.

In high schools in the Paris region, an average of two students out of five say that they have sexual intercourse. This proportion increases with age and represents 28 % of students in the 4th year, 37 % in 5th year and 55 % in final year.

Role of parents in information concerning AIDS

1. Start by being well informed yourselves





There are many sources of information. Information from the mass media can be complemented by more detailed information from AIDS associations.

2. Talk about it with your children

It isn't easy to talk about AIDS with your own children, but everyone can find his or her own way. It is important to *overcome taboos* and to use clear terms to avoid confusion. Education about prevention is any everyday issue.

AIDS QUIZ (Select the best answer)

Definition : AIDS is :

A. A serious disease which is becoming more and more frequent throughout the entire population and for which there is no known cure

B. A disease which is due to destruction of the immune system by a virus called HIV.

C. A disease which can be transmitted by a person who is already contaminated.

D. All of these answers

Your answer	
A	
B	
C	
D	

Transmission : AIDS can be caught :

A. By a kiss on the cheek.

B. From public toilets.

C. By sexual or blood transmission.

D. By contact with domestic animals.

Your answer	
A	
B	
C	
D	

Treatment : AIDS can be treated :

A. By itself.

B. There is no effective treatment at the present time.

C. With aspirin.

D. A visit to the doctor and appropriate treatment with antibiotics are sufficient.

Your answer	
A	
B	
C	
D	

Prevention : an effective way of preventing AIDS is to :

A. Correctly use a condom and avoid sharing of syringes and needles.

B. Pretend that it doesn't exist.

C. Take a bath in very hot water.

D. Visit the doctor every six months.

Your answer	
A	
B	
C	
D	

High risk behaviour is :

A. Living in a big city.

B. Having unprotected sexual relations with different partners.

C. Travelling in foreign countries.

D. Dancing cheek to cheek in a disco.

Your answer	
A	
B	
C	
D	

Etre et Agir au cœur de la Santé

ROUSSEL UCLAF

The history of AIDS

1981

The first cases of AIDS were described in homosexuals by Dr. Michael Gottlieb in Los Angeles

End of 1981

The first epidemiological data indicating that AIDS is an infectious disease transmitted by sexual intercourse and by blood became available.

1985

Development of screening tests.

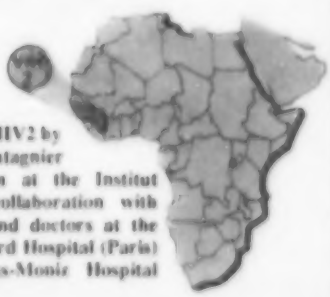
Nov. 1985

Systematic screening of blood intended for transfusion and the preparation of blood products in France.

May 1983

First description of the AIDS virus (LAV) at the Institut Pasteur by Prof. Luc Montagnier and his team.

March 1986



Discovery of HIV2 by Prof. Luc Montagnier and his team at the Institut Pasteur in collaboration with researchers and doctors at the Claude Bernard Hospital (Paris) and the Egas-Moniz Hospital (Lisbon).

May 1984

Isolation of the AIDS virus HTLV 3) in the USA by Dr. Robert Gallo and his team, confirming the French work.

End of 1986

First clinical results indicating the prolongation of survival of AIDS patients after treatment with an antiviral agent AZT (azidothymidine).

1989

First hopes for a vaccine

The 10 important points concerning AIDS

1

AIDS is the result of destruction of the immune system by a virus called HIV.

2

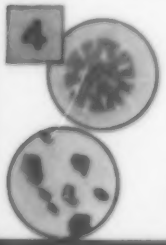
Not everybody infected with the AIDS virus will develop the disease, but they may be able to transmit the virus.

3

Transmission of the virus essentially occurs :

- via sexual intercourse,
- via the blood (exchange of contaminated needles),
- from an infected mother to her foetus.

4



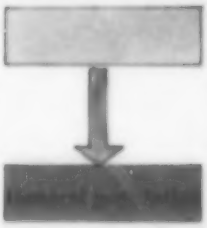
AIDS presents in the form of infections, certain cancers and neurological manifestations, etc.

5

The part of the world most severely affected at the present time is Africa, followed by the USA and Europe. Asia is still relatively free of the disease.

6

The disease seems to be spreading to the general population.



7

At the moment, there is no definitive treatment or vaccine, but research is actively underway in this field.

8

Prevention is the only weapon available at the present time ; it depends on good information.

9

Avoid illicit drugs and avoid sharing needles or syringes.

10

Have a *responsible* sex life and use *condoms* whenever necessary.

CONCLUSIONS

Those affected by AIDS and the rest of us are all in the same boat. Whether we like it or not, we are all bound together for better and worse. Only responsible attitudes on both sides will be able to avoid extreme consequences. It was only through chance that certain groups (homosexuals and intravenous drug abusers) were the initial targets for this fatal disease known as AIDS.

Even if a particular lifestyle is not actually responsible for the existence of the virus that causes AIDS, certains types of behaviour nevertheless contribute to its spread. From now on we are no longer able to ignore this fact and take cover behind "personal freedom". We must learn to reorganise our lifestyles, even if this will entail certain sacrifices. The homosexual population has already shown a sense of responsibility in this regard.

On the other hand, all of us must realise that we cannot dissociate ourselves from those suffering from the disease or those at risk. Simplistic solutions, such as putting all infected people in quarantine, will be useless, both because it is impossible to identify all infected people and because the people most ill ate not the most contagious. Admittedly, we should take appropriate protective measures, but we must avoid collective hysteria and extreme measures, which will only drive those suffering from the disease to more despair and even force them underground to escape public condemnation.

If infected people are forced underground, then they cannot either be monitored in order to assess the extent of the disease in the population or informed of any advances in the care and treatment of their condition. Both situations will increase the spread of AIDS, and this is something we obviously want to avoid.

The greatest danger associated with the debate about AIDS is its politization. AIDS is not a problem of ideology, but of public health. This is why the measures to be adopted for its control must be based on scientific considerations alone.

There is no evidence that AIDS is spread by anything other than sexual relations and blood-blood contacts. It is, therefore, a disease inextricably linked to our behaviour and only a change in this behaviour will protect us. Furthermore, persons infected by the virus must, by changing their behaviour, avoid infecting others. Above all, however, it is up to the rest of us to take steps that will protect us from becoming infected, because the real danger comes from those infected people who, in the majority of cases, are unaware of their condition.

Glossary

Adenopathy
Term used to refer to an increase in the volume of lymph nodes.

Aetiology
Study of the causes of diseases.

AIDS
Abbreviation for "Acquired Immune Deficiency Syndrome", a serious disease caused by the virus, HIV, which destroys the immune defences of the body, which is then subject to serious infections and certain cancers such as Kaposi's sarcoma.

Antibody
Substance secreted by B lymphocytes in response to aggression of the body by substances known as antigens. Each antibody is specific for a particular antigen.

Antigen
Foreign substance penetrating the body and inducing the formation of a reaction resulting, in particular, in the production of specific proteins endowed with defence properties (antibodies).

ARC (AIDS-related complex)
Pathological manifestations representing a minor form of infection by the AIDS virus

Bacterium
Microbe composed of single cells that reproduce by division. Bacteria are responsible for a large number of diseases. Bacteria may live independently, in contrast with viruses, which can only survive within the living cells that they infect.

Bisexuality
Sexual attraction for both sexes. Bisexuality is one of the important factors of transmission of the AIDS virus beyond the high risk groups (homosexuals, drug addicts ...).

Cancer
Malignant tumour induced by the uncontrolled growth of certain cells. The cancerous tumour is able to invade adjacent organs and, most importantly, is able to spread to distant sites in the form of metastases. Diseases that induce weakening of the immune defence mechanisms promote the development of certain cancers (as in the case of AIDS).

Candida albicans
Fungus responsible for minor local dermatological diseases (tongue, skin, skinfolds). In immunosuppressed subjects, Candida albicans can spread throughout the body, inducing pulmonary and gastrointestinal signs and even septicaemia. In this situation, it behaves like an opportunistic organism.

Candidiasis
Disease induced by Candida albicans.

Condom
One type of prophylactic. It is an excellent method of prevention of sexually transmitted diseases and AIDS.

DNA
Abbreviation for deoxyribonucleic acid. It is a large molecule that carries the genetic information and forms the basis for heredity.

ELISA
Abbreviation for Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay. It is a standard method for detecting the presence of antibodies in the blood. It is a simple, rapid and inexpensive technique. This method is the basis for the serological test for AIDS. The ELISA test is accurate, but not 100 % reliable ; any positive result must be checked by another screening method.

Epidemiology
Study of the causes of appearance, disappearance or dissemination of diseases.

Factor VIII
A constituent of blood necessary to ensure satisfactory clotting. This factor is absent in haemophilia A.

Fellatio
Stimulation of the penis by means of the mouth ("sucking"). Bucco-lingual stimulation of the female genitals is called cunnilingus.

Genetic engineering
Advanced technology in biology that consists of transferring genes between different species. The species that is receiving the gene produces the substance coded for by this gene that it does not normally produce. For example, the genes responsible for the production of insulin in man can be transferred to a bacterium that then produces insulin.

Haemophilia
Hereditary disease only affecting males, but transmitted by females. It is characterised by major haemorrhages due to insufficient clotting of the blood. This clotting disorder is due to the absence of a blood factor essential for clotting called factor VIII.

Healthy carriers
People who possess a micro-organism (bacterium, virus or other organism) without presenting any signs of disease. However, they may be contagious.
In the case of AIDS, this term is inappropriate to describe individuals possessing the AIDS virus but in apparent good health , as some of these subjects will subsequently develop the disease and cannot be considered to be perfectly healthy. The term "asymptomatic carrier" (without any signs of the disease) is preferable.

Herpes
Viral skin eruption consisting of a group of vesicles. They particularly affect the lips and genital organs. This disease is also characterised by its recurrent nature.

High risk groups
This refers to individuals at greatest risk of developing a particular disease. In the case of AIDS, the high risk groups are homosexuals with multiple partners, intravenous drug abusers, haemophiliacs, prostitutes and sexual partners of these groups, and children born to seropositive mothers.

Homosexuality
Sexual attraction for individuals of the same sex. Homosexuality may be occasional or exclusive.
Human Immunodeficiency Virus (HIV)
The virus that causes AIDS

Immune system
All of the mechanisms that act to defend the body against external agents, principally microbes (viruses, bacteria, fungi and parasites).

Immunosuppression
Reduction in the body's immune defence mechanisms.

Incubation

Interval between entry of the micro-organism into the body and the date of onset of the first symptoms of the disease. In the case of AIDS, the incubation period is very variable ; it may range from several weeks to several months or even several years.

Infection
Dissemination of a microbe or a pathogenic organism in the body.

Interferon
Antiviral substance secreted in very small amounts by a cell infected by a virus. The use of interferon is one of the lines of research in the treatment of AIDS.

Interleukin
Substance secreted by certain blood cells (macrophages, certain lymphocytes), that has a stimulant effect on the activity of T lymphocytes. The use of this agent is one of the lines of research in the treatment of AIDS.

Kaposi's sarcoma
A tumour characterised by the development, essentially in men, of violet red patches and nodules on the skin. This disease also affects deeper organs.

Latent infection
Microbial infection which does not give any clinical signs in the patient, who is referred to as a "healthy carrier". In the case of AIDS, the term is inappropriate, as a certain proportion of subjects infected with the AIDS virus will one day develop AIDS. It is preferable to use the term asymptomatic carriers.

Lymphocytes
White blood cells specialised in immune defence. They are essentially differentiated into B and T lymphocytes. B lymphocytes act by means of substances that they secrete, called "antibodies". T lymphocytes act by direct contact with the invader. T4 lymphocytes are the coordinators of immune defences. They are strategic cells that constitute the target of the AIDS virus. The virus therefore paralyses the immune defences before they have the time to be organised.

Lymphomas
Malignant tumours composed of lymphoid tissues (in particular lymph nodes and other lymphoid organs).

Opportunistic bacteria
Bacteria that only induce disease when the body's immune defences are deficient, as in the case in AIDS.

Opportunistic infection
Infection induced by a micro-organism that is usually well tolerated by the body and that only becomes pathogenic when the body's defences are depressed. The most serious manifestations of AIDS are caused by opportunistic infections.

Opportunistic micro-organisms
Organisms that live in equilibrium with the healthy body, but that can be responsible for diseases when the body's defences are reduced. They therefore take advantage of the "opportunity" offered in this way to attack the body.

Retrovirus
Virus in which the genetic material is composed of RNA, but that is converted in the cell to DNA by a specific enzyme, reverse transcriptase. The AIDS virus, HIV, is a retrovirus.

Reverse transcriptase
An enzyme that enables retroviruses to convert RNA into DNA so that this specific DNA can become an integral part of this cell's inheritance.

RNA
Ribonucleic acid. It transmits the genetic information carried by DNA within the cell. All of the genetic material of the AIDS virus is formed by molecules of RNA.

Sarcoma
Tumour that develops at the expense of connective tissue (support tissue of organs).

Semen
Fluid produced by the seminal vesicles and the prostate that contains the spermatozoa. Semen also contains cells infected with the AIDS virus (lymphocytes, macrophages) and is consequently able to transmit the infection to sexual partners.

Serological test
Blood test that allows detection of the presence of the AIDS virus in the body.

Seropositive
A person with a positive screening test for antibodies directed against the AIDS virus. This person has been in contact with the AIDS virus and should be considered to be potentially contagious by his or her blood and by sexual relations. When the test does not detect antibody, the person is said to be "seronegative".

Sodomy
Anal intercourse. Sodomy is characteristic of male homosexual relations, but may also be practiced by heterosexual couples. Due to the fragility of the anus, and the fact that it is a frequent site of trauma and inflammation, sodomy is particularly likely to transmit the AIDS virus.

STD
Abbreviation for sexually transmitted diseases. These are diseases that can be contracted by means of sexual relations. AIDS is essentially a sexually transmitted disease.

Syndrome
Combination of symptoms and signs that may constitute a common denominator for certain diseases.
Example : the immunodeficiency syndrome constitutes the essential feature of AIDS, but it can also occur in other contexts, such as congenital diseases (congenital immunodeficiency) or tumours (leukaemia) or it may be drug-induced (immunosuppressant treatment in transplant patients).

Venereal
Related to sexual intercourse. Venereal diseases are transmitted via sexual relation. This term has been replaced by sexually transmitted disease.

Viral hepatitis
Inflammation of the liver due to a virus transmitted via the gastrointestinal tract, by blood, and by sexual intercourse. In a small number of cases, hepatitis can lead to complete destruction of the liver and death.

Virus
Infectious agents (microbe) responsible for numerous diseases in all living beings. They are extremely small particles (which can only be seen under the electron microscope) and, in contrast to bacteria, can only survive and multiply within living cell at the expense of this cell.

White blood cells
Blood cells responsible for the defence of the body against foreign agents and microbes.

Would you like more copies of this brochure ?

Order extra copies of
"AIDS : Facts & Hopes"

by writing to F.I.I.S.
BP 1215-16
65765 PARIS Cedex 16
FRANCE

F.I.I.S - B.P. 1215-16 - 75765 PARIS CEDEX 16 - FRANCE

Please send me..... copies of "**AIDS: Facts & Hopes**" at US $ 9 per copy =.....

Orders of more than 25 copies:
Please send me ..... copies at 7 US $ per copy x.....= .....

Please find enclosed a cheque or money order to the order of FIIS :
Administrative money orders are accepted.

Name :(Capital letters) : _____

Address : _____

_____

Postcode : _____

Country : _____

Would you like more copies of this brochure ?

Order extra copies of
"AIDS : Facts & Hopes"

by writing to F.I.I.S.
BP 1215-16
65765 PARIS Cedex 16
FRANCE

F.I.I.S - B.P. 1215-16 - 75765 PARIS CEDEX 16 - FRANCE

Please send me..... copies of "**AIDS: Facts & Hopes**" at US $ 9 per copy =.....

Orders of more than 25 copies:
Please send me ..... copies at 7 US $ per copy x.....= .....

Please find enclosed a cheque or money order to the order of FIIS :
Administrative money orders are accepted.

Name :(Capital letters) : _____

Address : _____

_____

Postcode : _____

Country : _____

ATTENTION SIDA!

SYNOPSIS

Le Professeur Luc Montagnier et Michel Boujenah sont les amis du journal de "Vingt Heures" à la T.V. Quelque part dans Paris, un groupe d'adolescents regarde plus que distraitement ce journal entre deux platées de spaghetti. Seul l'un d'entre eux essaie de suivre. Pourtant le sujet abordé, le **SIDA** et les moyens de s'en prévenir, devrait fortement les intéresser. Etrangement, Michel Boujenah sans son public peu attentif. Après s'être excusé auprès du présentateur, il va décider le Professeur Montagnier à se "déplacer" jusqu'à ce groupe d'adolescents.
Cette surprenante et précieuse visite va permettre aux adolescents de **poser toutes les vraies questions** sur la maladie et de faire démentir par le Professeur toutes les insupportables rumeurs.

Production : F.I.I.S et Joseph Productions
Auteurs : Dr Jean-Louis BOUJENAH
Pr. Saad KHOURY
Dr. Pierre CONCORT
Dr. Michel GUILBERT
Animation : DARCHE
Durée : 18 minutes environ

Réalisé à la demande du
Ministère de l'Education Nationale
Secrétariat d'Etat chargé de l'enseignement
avec la collaboration du
Ministère de la Santé
Le Centre national de documentation
pédagogique (CNDP)

Conseillé par les principales Associations
de parents d'élèves

VHS

ATTENTION SIDA!

F.I.I.S.
et
Joseph Productions

ATTENTION SIDA

Avec
Pr. Luc MONTAGNIER
Michel BOUJENAH

Musique de
Jean-Jacques GOLDMAN

Un film de
Paul BOUJENAH

Un film d'information sur le SIDA destiné à promouvoir la *prévention* chez les jeunes

---

Si vous désirez recevoir une cassette-vidéo VHS du film "Attention SIDA"
Ecrire à FIIS Attention SIDA B.P. 1215.16 - 75765 Paris Cedex 16

Téléphone 45 70 38 62
FAX (1) 45 70 30 78

FIIS "Attention SIDA" B.P. 1215.16 - 75765 Paris Cedex 16

Veuillez me faire parvenir ..... **Exemplaires de "Attention Sida" x 350 FF**
(Frais d'envoi inclus)
Ci-joint un chèque ou un mandat au nom de FIIS

Nom (Majuscules).....

Adresse.....

Code Postal.....

Pays.....

Would you like more copies of this brochure ?

Order extra copies of
"AIDS : Facts & Hopes"

by writing to F.I.I.S.
BP 1215-16
65765 PARIS Cedex 16
FRANCE

F.I.I.S - B.P. 1215-16 - 75765 PARIS CEDEX 16 - FRANCE

Please send me..... copies of "**AIDS: Facts & Hopes**" at US $ 9 per copy =.....

Orders of more than 25 copies:
Please send me ..... copies at 7 US $ per copy = ...= .....

Please find enclosed a cheque or money order to the order of FIIS :
Administrative money orders are accepted.

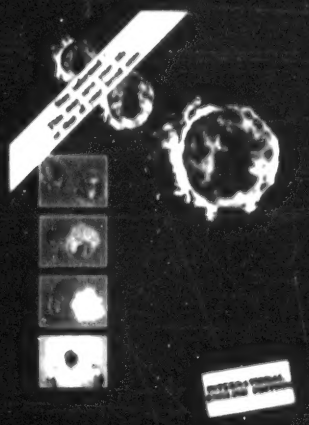
Name :(Capital letters) : _____

Address : _____

_____

Postcode : _____

Country : _____



Half of the people likely to die of AIDS in the beginning of the 1990s (and unfortunately, there are a lot of them) have not yet been contaminated with the virus. ***Our responsibility is obvious : to prevent these people from contracting the disease and from dying from ignorance.***

A team of AIDS specialists, under the direction of **Professor Luc MONTAGNIER**, explains, in the form of **drawings with descriptions**, what you should know in order to protect yourself and your loved ones.

Unfortunately, AIDS is still a fatal disease, but it can be prevented by certain changes in our behaviour.

Stay informed about everything concerning AIDS. **This may save your life or that of your loved ones.**

Professor Luc MONTAGNIER
with
Prof. Saad KHOURY
Prof. Claude GRISCELLI
Dr. Jean-Baptiste BRUNET

French - English - Spanish - Italian - Arabic - Japanese - Greek - Portuguese
Editions in other languages are under preparation

Drawings by Michel Gilles

For all information write to:
EDIS, B.P. 1215.16 - 75765 - Paris Cedex 16 - France
Tel. (1) 45 70 30 78 - Telex 205337 F

ISSN 2 905 744 04 2